ESTUDO DE ALTERAÇÕES DE MEMÓRIA EM PACIENTES COM EPILEPSIA DE LOBO TEMPORAL


Prof. Dr. Benito Pereira Damasceno
Orientador

Campinas, 2000
Andréa Alessio Vieira Alves

ESTUDO DE ALTERAÇÕES DE MEMÓRIA EM PACIENTES COM EPILEPSIA DE LOBO TEMPORAL

Dissertação de Mestrado apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de mestre em Ciências Médicas, na área de Ciências Biomédicas.

Orientador
Prof. Dr. Benito Pereira Damasceno

Apoio: FAPESP

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2000
Alves, Andréa Alessio Vieira

Orientador: Benito Pereira Damasceno
Tese (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

Orientador: Prof. Dr. Benito Pereira Damasceno

<table>
<thead>
<tr>
<th>Membros:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Prof. Dr. Paula Ana Escovage</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Prof. Dr. Fernando Camilo</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Prof. Dr. Leonardo Carambas</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Curso de pós-graduação em Ciências Médicas, Área de Concentração em Ciências Biomédicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 25/02/200
Aos meus pais, por terem me transmitido conceitos tão preciosos como o respeito, a solidariedade, a honestidade, a determinação, a perseverança, a responsabilidade e, acima de tudo, por terem me dado sempre muito amor.

Aos meus sogros, meus segundos pais, por terem participado efetivamente desta formação e terem me dado sempre muita alegria.

Ao Alexandre, por ter sido o grande amigo da infância, a grande paixão da adolescência, o grande amor da maturidade e o companheiro leal da vida.
Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo financiamento desta pesquisa.

Ao Prof. Dr. Benito Pereira Damasceno, por ter sido muito mais que um orientador, ter sido o grande mestre que olhou com cuidado e atenção pela minha pesquisa e minha formação profissional. Foi e sempre será um grande prazer e uma grande honra trabalhar com o senhor!

Ao Prof. Dr. Fernando Cendes, pelas inestimáveis contribuições dadas a esta pesquisa, participando, supervisionando e orientando a elaboração de cada uma de suas etapas.

Aos pacientes que participaram desta pesquisa, por terem dado vida ao meu projeto, tirando-o do papel.

Ao Prof. Dr. Carlos Alberto Mantovani Guerreiro e à Prof. Dra. Marilisa Mantovani Guerreiro, por terem me dado a oportunidade de conhecer, estudar e trabalhar com a Neuropsicologia da Epilepsia.

À Dra. Candida H. Pires de Camargo, chefe da Unidade de Neuropsicologia da Divisão de Neurocirurgia Funcional do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de São Paulo, por ter me dado o privilégio de estagiar em seu serviço e ter me “adotado” como sua aprendiz.
Às Psicólogas Adelaide F. Caires e Maria Cristina Rosental pela atenção e carinho com que me receberam na Unidade de Neuropsicologia.

À Prof. Dra. Íscia Lopes-Cendes, pois sua pesquisa sobre Epilepsia do Lobo Temporal Familiar foi uma valiosa fonte de pacientes, de onde selecionei grande parte de minha amostra. À Dra. Eliane Kobayashi por ter me ajudado na identificação e localização desses pacientes.

Aos residentes do Ambulatório de Epilepsia, pelo apoio e incentivo dados durante toda a pesquisa.

Aos secretários do Departamento de Neurologia, Solange, Ana Adélia e Márcio, e as Enfermeiras, Geni e Edna, pelo apoio e incentivo dados durante todos esses anos.

Ao Estatístico Edson Zangiacomi Martinez, pela análise estatística dos dados da pesquisa.

Ao Alexandre, por ter me incentivado tanto a buscar uma especialização na Neurologia: “...tem que haver um campo em comum entre a Neurologia e a Psicologia... são o Hardware e o Software...”.

À minha família, por ter acreditado neste sonho e ter me ajudado a concretizá-lo.

Aos meus grandes amigos, Lea, Rosana e Gustavo, por terem dividido comigo todas as angústias e alegrias desse trabalho.
SUMÁRIO

RESUMO

I. INTRODUÇÃO ........................................................................................................... 01

I.1. Revisão da Literatura .............................................................................................. 02

I.1.1. Epilepsia .............................................................................................................. 02

I.1.2. Epilepsia do Lobo Temporal Medial ................................................................... 05

I.1.3. Epilepsia e Distúrbios Cognitivos ....................................................................... 11

I.1.4. Epilepsia do Lobo Temporal Medial e Déficits de Memória .............................. 13

I.2. Objetivos .................................................................................................................. 20

I.3. Hipóteses ............................................................................................................... 31

II. MATERIAL E MÉTODOS ......................................................................................... 23

II.1. Material ................................................................................................................. 24

II.1.1. Termo de Consentimento Pós-Informação ............................................................ 24

II.1.2. Avaliação Clínico-Neurológica e Neuroimagnetica ........................................... 24

II.1.3. Avaliação Neuropsicológica Qualitativa .............................................................. 24

II.1.4. Avaliação Neuropsicológica Quantitativa ............................................................ 24

II.1.4.1. Entrevista ....................................................................................................... 24

II.1.4.2. Bateria de Testes Neuropsicológicos ............................................................... 25

II.2. Métodos .................................................................................................................. 32

II.2.1. Projeto Piloto .................................................................................................... 32

II.2.2. Coleta de Dados ................................................................................................. 34

III. RESULTADOS ...................................................................................................... 37

III.1. Dados Demográficos, Clínicos, Eletrencefalográficos, e de Neuroimagem dos Pacientes dos Grupos I e II .............................................................................................................. 38

III. 1. 1. Grupo I .............................................................................................................. 38

III. 1. 2. Grupo II ............................................................................................................ 48
LISTA DE FIGURAS

Figura 1:
Vista inferior do Hipocampo..............................................................................06

Figura 2:
Secção frontal através do Hipocampo e Corno de Amônom (secções em diferentes níveis).........................................................................................06

Figura 3:
Corno de Amônom (secções em diferentes níveis)..............................................06

Figura 4:
Corno de Amônom (secção frontal através do Hipocampo)...07

Figura 5:
Imagens coronais T1 e T2 mostrando atrofia hipocampal esquerda e hipersinal T2 (Paciente 5 do grupo I)..............................................................10
LISTA DE TABELAS

Tabela 1:
Dados Demográficos e Clínicos dos Pacientes dos Grupos I e II.................................55 e 56

Tabela 2:
Dados Eletrencefalográficos e de Neuroimagem dos Pacientes do Grupo I e II..........57 e 58

Tabela 3:
Resultados da Avaliação Neuropsicológica do Grupo I........................................59, 60 e 61

Tabela 4:
Resultados da Avaliação Neuropsicológica do Grupo II......................................62, 63 e 64

Tabela 5:
Idade, Idade de Início das Crises, Duração da Epilepsia, Frequência Mensal de Crises e
Medicação Anticonvulsivante dos pacientes dos Grupos I e II.................................65

Tabela 6:
Idade, Idade de Início das Crises, Duração da Epilepsia, Frequência Mensal de Crises e
Medicação Anticonvulsivante e Memória Geral......................................................70

Tabela 7:
Idade, Idade de Início das Crises, Duração da Epilepsia, Frequência Mensal de Crises e
Medicação Anticonvulsivante e Memória Verbal.....................................................73

Tabela 8:
Idade, Idade de Início das Crises, Duração da Epilepsia, Frequência Mensal de Crises e
Medicação Anticonvulsivante e Memória Visual.....................................................76

Tabela 9:
Idade, Idade de Início das Crises, Duração da Epilepsia, Frequência Mensal de Crises e
Medicação Anticonvulsivante e Evocação Tardia....................................................79
Tabela 10: Convulsão Febril, Estado de Mal Epiléptico e Medicação Anticonvulsivante nos pacientes dos Grupos I e II..............................82

Tabela 11: Convulsão Febril e Estado de Mal Epiléptico nos pacientes com e sem Déficits de Memória.................................................................82

Tabela 12: Escolaridade, Dominância Manual e resultados dos testes de Audição Dicótica e WCST dos pacientes dos Grupos I e II.......................................................83

Tabela 13: Resultados dos testes de QI, BNT, Teste de Fluência Verbal, Teste de Vigilância, TMT e WMS-R dos pacientes dos Grupos I e II.........................................................84

Tabela 14: Correlação dos subtestes da WMS-R no total de pacientes dos grupos I e II..................87

Tabela 15: Etiologia nos pacientes com e sem Déficits de Memória.................................................88

Tabela 16: Correlação do local (lado) da Atrofia Hipocampal com o do Foco Epileptogênico........88

Tabela 17: Relação do local (lado) da Atrofia Hipocampal com os resultados dos subtestes da WMS-R nos pacientes do Grupo I.................................................................89

Tabela 18: Relação do local (lado) do Foco Epileptogênico com os resultados dos subtestes da WMS-R nos pacientes do Grupo I.................................................................90
LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1:
Idade dos pacientes dos Grupos I e II.................................................................66

Gráfico 2:
Idade de Início das Crises dos pacientes dos Grupos I e II.................................66

Gráfico 3:
Duração da Epilepsia dos pacientes dos Grupos I e II...........................................67

Gráfico 4:
 Frequência Mensal de Crises dos pacientes dos Grupos I e II...............................67

Gráfico 5:
Medicação Anticonvulsivante utilizada pelos pacientes dos Grupos I e II..................68

Gráfico 6:
Idade dos pacientes e desempenho nos testes de Memória Geral............................70

Gráfico 7:
Idade de Início das Crises e desempenho nos testes de Memória Geral.....................71

Gráfico 8:
Duração da Epilepsia e desempenho no testes de Memória Geral...............................71

Gráfico 9:
 Frequência Mensal de Crises e desempenho nos testes de Memória Geral................72

Gráfico 10:
Medicação Anticonvulsivante e desempenho nos testes de Memória Geral....................72

Gráfico 11:
Idade dos Pacientes e desempenho nos testes de Memória Verbal............................73
Gráfico 12:
Idade de Início das Crises e desempenho nos testes de Memória Verbal..............................74
Gráfico 13:
Duração da Epilepsia e desempenho nos testes de Memória Verbal.................................74
Gráfico 14:
Frequência Mensal de Crises e desempenho nos testes de Memória Verbal.......................75
Gráfico 15:
Medicação Anticonvulsivante e desempenho nos testes de Memória Verbal......................75
Gráfico 16:
Idade dos Pacientes e desempenho nos testes de Memória Visual..................................76
Gráfico 17:
Idade de Início das Crises e desempenho nos testes de Memória Visual..........................77
Gráfico 18:
Duração da Epilepsia e desempenho nos testes de Memória Visual..................................77
Gráfico 19:
Frequência Mensal de Crises e desempenho nos testes de Memória Visual.......................78
Gráfico 20:
Medicação Anticonvulsivante e desempenho nos testes de Memória Visual......................78
Gráfico 21:
Idade dos Pacientes e desempenho nos testes de Evocação Tardia..................................79
Gráfico 22:
Idade de Início das Crises e desempenho nos testes de Evocação Tardia............................80
Gráfico 23:
Duração da Epilepsia e desempenho nos testes de Evocação Tardia..................................80
Gráfico 24:
Freqüência Mensal de Crises e desempenho nos testes de Evocação Tardia

Gráfico 25:
Medicação Anticonvulsivante e desempenho nos testes de Evocação Tardia

Gráfico 26:
Desempenho nos testes de Memória Geral dos pacientes dos Grupos I e II

Gráfico 27:
Desempenho nos testes de Memória Verbal dos pacientes dos Grupos I e II

Gráfico 28:
Desempenho nos testes de Memória Visual dos pacientes dos Grupos I e II

Gráfico 29:
Desempenho nos testes de Evocação Tardia dos pacientes dos Grupos I e II

Gráfico 30:
Correlação dos subtestes da WMS-R no total de pacientes dos grupos I e II
LISTA DE ABREVIATURAS

BNT - Boston Naming Test
CA1 - Área do Corno de Ammon
CA2 - Área do Corno de Ammon
CA3 - Área do Corno de Ammon
CA4 - Área do Corno de Ammon
CPC - Crise Parcial Complexa
CPS - Crise Parcial Simples
DN - Departamento de Neurologia
DP - Desvio Padrão
EEG - Eletrencefalograma
ELT - Epilepsia de Lobo Temporal
ELTM - Epilepsia do Lobo Temporal Medial
EMT - Esclerose Medial Temporal
FCM - Faculdade de Ciências Médicas
LT - Lobo Temporal
PET - Tomografia por Emissão de Pósitrons
RM - Ressonância Magnética
SELTM - Síndrome da Epilepsia do Lobo Temporal Medial
SNC - Sistema Nervoso Central
SPECT - Tomografia Computadorizada por Emissão de Fóton Único
TC - Tomografia Computadorizada
TMT - Trail Making Test
<table>
<thead>
<tr>
<th>Abbreviation</th>
<th>Description</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>UNICAMP</td>
<td>Universidade Estadual de Campinas</td>
</tr>
<tr>
<td>WAIS-R</td>
<td>Wechsler Adult Intelligence Scale - Revised</td>
</tr>
<tr>
<td>WCST</td>
<td>Wisconsin Card Sorting Test</td>
</tr>
<tr>
<td>WMS-R</td>
<td>Wechsler Memory Scale - Revised</td>
</tr>
</tbody>
</table>
RESUMO
A epilepsia do lobo temporal (ELT), por envolver muitas vezes o sistema hipocampal, costuma acompanhar-se de alterações de memória. Entretanto, na maior parte dos estudos, a influência do foco epileptogênico e da atrofia hipocampal e/ou alteração de sinal na ressonância magnética (RM) compatível com esclerose medial temporal (EMT) está confundida com outras variáveis, como o efeito da lateralidade das alterações em RM, da história prévia de convulsão febril prolongada na infância e de estado de mal epiléptico, da idade de início das crises, da duração da epilepsia, da frequência de crises e das drogas anticonvulsivantes. Como tentativa de elucidar tais influências, estudamos 20 pacientes com ELT e alterações compatíveis com EMT nas imagens de RM e 15 pacientes com ELT e exames de neuroimagem normais, de ambos os sexos e idade entre 16 e 50 anos. A avaliação neuropsicológica incluiu: Teste de Percepção de Cores, Teste de Percepção de Formas, Wechsler Adult Intelligence Scale -Revised (WAIS-R)- subtestes Vocabulário e Cubos, Teste de Dominância Manual, Teste de Discriminação Auditiva, Teste de Audição Dicótica, Boston Naming Test, Teste de Fluência Verbal, Teste de Vigilância, Trail Making Test, Wisconsin Card Sorting Test e Wechsler Memory Scale- Revised (WMS-R). A avaliação neurológica incluiu: Eletrencefalogramas (EEG) seriados, Video-EEG, Tomografia Computadorizada por Emissão de Fóton Único (SPECT) e RM. A EMT se correlacionou com história prévia de estado de mal epiléptico (p<0.01), idade precoce de início das crises (p<0.01), longa duração da epilepsia (p<0.01), alta frequência de crises (p<0.01), medicação anticonvulsivante utilizada (p<0.01), redução de QI (p<0.01), distúrbios de nomeação (p=0.05) e produção espontânea de palavras (p<0.01) e déficits de memória geral (p<0.01), memória verbal (p<0.01) e evocação tardia (p<0.01), mas não com história prévia de convulsão febril na infância (p=0.60), atenção e concentração, funções executivas ou memória visual (p=0.44). Os déficits de memória se correlacionaram com
idade de início precoce das crises, longa duração da epilepsia, alta frequência de crises e medicação anticonvulsivante utilizada, mas não com história prévia de convulsão febril (p=1.00) ou estado de mal epiléptico (p=0.30) . A lateralização do foco epileptogênico e da atrofia hipocampal a esquerda se correlacionou com déficits de memória verbal (p=0.04 e p=0.03, respectivamente), não sendo o mesmo verdadeiro para lateralização do foco e da atrofia a direita e déficits de memória visual (p=0.74 e p=0.28, respectivamente). Esses achados confirmaram nossas hipóteses sobre (1) a contribuição da etiologia (EMT), idade de início precoce das crises, longa duração da epilepsia, alta frequência de crises e politerapia para os déficits de memória e (2) a estreita relação entre lateralização do foco epileptogênico e da atrofia hipocampal a esquerda e alterações de memória verbal.
I. INTRODUÇÃO
I.1. REVISÃO DA LITERATURA

I.1.1. Epilepsia

A palavra epilepsia é derivada do grego e significa “ser capturado”, “ser tomado” ou “ser atacado”. Essa terminologia se originou da noção de que os deuses e espíritos do mal atacavam as pessoas, produzindo doenças como forma de punição. Considerada o maior exemplo de posse demoníaca da época, a epilepsia foi denominada de “Doença Sagrada”. O primeiro grande passo para a sua desmistificação foi dado por Hipócrates cerca de 400 AC, que afirmou se tratar de uma doença do cérebro que deveria ser tratada com dieta e drogas, e não com encantamentos religiosos [Engel e Pedley, 1997].

A epilepsia é um distúrbio do sistema nervoso que abruptamente interfere no comportamento, percepção, movimento, consciência e/ou outras funções corticais, que por sua vez leva a uma desadaptação do paciente no meio ambiente em que está inserido e a um comprometimento de sua qualidade de vida.

As crises epilépticas decorrem de descargas elétricas anormais excessivas e transitórias das células nervosas [Guerreiro, 1996]. Dois tipos de distúrbios fisiológicos devem estar presentes antes que uma crise possa ocorrer: (1) anormalidade da excitabilidade celular, denominada de “desregulação neuronal”, que resulta de mecanismos que afetam a despolarização e repolarização da membrana e (2) “defeito da rede”, que resulta do desenvolvimento da integração neuronal aberrante, sincronização anormal das populações neurais e propagação da descarga epiléptica no caminho neural [Engel e Pedley, 1997].
As epilepsias podem ser classificadas de acordo com a sua etiologia ou com a sua região de início.

Com relação a etiologia, elas podem ser divididas em três grupos. O primeiro grupo é o das epilepsias sintomáticas, que são consideradas consequência de uma desordem conhecida ou suspeita do sistema nervoso central (SNC). Nelas, a localização da anormalidade estrutural se correlaciona com as manifestações clínicas das crises, que são geralmente parciais, com ou sem generalização secundária, e são resistentes ao tratamento medicamentoso em diferentes níveis. O segundo grupo é o das epilepsias idiopáticas que, ao contrário das sintomáticas, não são precedidas ou ocasionadas por outras desordens. Nelas, nenhuma causa de base pode ser identificada, além de uma possível predisposição hereditária. E finalmente, o terceiro grupo é o das epilepsias criptogênicas que são consideradas provavelmente sintomáticas, mas cujas causas não podem ser suficientemente identificadas [Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy, 1989; Guerreiro, 1996; Engel e Pedley, 1997; Blume e Wolf, 1997].

Com relação a região de início, as epilepsias podem ser caracterizadas por crises que se originam em uma determinada região cerebral (epilepsias focais ou parciais) ou em uma região mais extensa abrangendo os dois hemisférios cerebrais (epilepsias generalizadas) [Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy, 1989; Guerreiro, 1996; Engel e Pedley, 1997; Blume e Wolf, 1997].

Os sintomas exibidos pelo paciente estão relacionados a área cerebral (mais especificamente a circuitaria cerebral) envolvida na disfunção [Guerreiro, 1996]. Segundo Engel e Pedley (1997): “Parte da diversidade que caracteriza a expressão clínica das crises resultam do fato de que áreas cerebrais diferentes são responsáveis por aspectos diferentes da fenomenologia epiléptica.”
Nas epilepsias parciais, seis zonas distintas podem ser identificadas. A zona irritativa é a região do córtex que gera as espículas interictais, medidas pelo EEG. A zona de início ictal é a região do córtex que inicia ou gera as crises, registradas pelo EEG. A lesão epileptogênica é a patologia estrutural do cérebro diretamente responsável pelas crises, que é identificada pela tomografia computadorizada (TC), RM e análise patológica do tecido. A zona sintomática é a região do cérebro que produz os primeiros sintomas clínicos, que são monitorizados pelo EEG e por observação comportamental. A zona de déficit funcional corresponde a área cortical que produz disfunção não epiléptica, que é delimitada pelo exame neurológico, neuropsicológico, tomografia por emissão de pósitrons (PET) e SPECT. E finalmente, a zona epileptogênica é a área total do cérebro que é necessária para gerar crises e que deve ser ressecada para o controle absoluto das mesmas [Engel e Pedley, 1997; Blume e Wolf, 1997].

Nas epilepsias parciais, as crises são subdivididas em dois grupos de acordo com a presença ou ausência de comprometimento da consciência, que é definida como a capacidade de responsividade e de percepção consciente [Guerreiro, 1996]. Se por um lado, nas crises parciais simples (CPS) a consciência se mantém preservada, nas crises parciais complexas (CPC) ela se mostra alterada. É importante lembrar no entanto, que esses dois tipos de crises não só podem ocorrer dentro de um mesmo evento clínico, como ainda podem evolver para uma crise secundariamente generalizada [Blume e Wolf, 1997].

E finalmente, as epilepsias parciais podem ter como origem o lobo temporal (LT), o lobo frontal, o lobo parietal ou o lobo occipital.
I.1.2. Epilepsia do Lobo Temporal Medial

A ELT é a mais frequente, uma vez que o lobo temporal é o mais epileptogênico dos lobos cerebrais. Ele é responsável por cerca de 40% do total de casos de epilepsia [Pedley, 1996].

O termo ELT no entanto, é muito genérico e vem sendo usado para designar uma grande variedade de condições associadas com CPC de presumida origem em LT [Engel, Williamson e Wieser, 1997]. Dentre essas condições destacam-se os tumores, as malformações e, principalmente, a EMT [Pedley, 1996; Marie, 1996].

A ELT tem como substrato patológico mais comum a EMT que é responsável por 45% a 85% dos casos, segundo dados de autopsia e estudos de análise histopatológicas das peças cirúrgicas ressecadas nas lobectomias temporais [Williamson e col., 1993; Pedley, 1996; Marie, 1996; Engel, Williamson e Wieser, 1997].

Os resultados obtidos em estudos mais recentes têm reforçado a idéia de que a ELT associada a EMT representa uma síndrome discreta, denominada de síndrome da epilepsia do lobo temporal mesial (SELTM) [French e col., 1993; Williamson e col., 1993; Engel, Williamson e Wieser, 1997].

Os termos EMT, esclerose hipocampal e esclerose do corno de Ammon são muitas vezes usados como sinônimos, embora rigorosamente falando eles impliquem em diferentes graus de envolvimento anatômico [Cendes e col., 1993; Engel, Williamson e Wieser, 1997; Mathern, Babb e Armstrong, 1997]. Do ponto de vista histopatológico, o termo esclerose implica em uma perda neuronal seletiva que é seguida por uma proliferação astroglial, que afetam vários setores do hipocampo em diferentes níveis. As regiões mais vulneráveis são o endofolium (setor CA4) e os setores CA3 e CA1. Por outro lado, as regiões mais resistentes são as células granulares do giro denteado, o setor CA2 e o subículo [Cendes e col.,
1993a; Engel, Williamson e Wieser, 1997; Mather, Babb e Armstrong, 1997 (Figuras 1 e 2, 3 e 4).

**Figura 1:** Vista inferior do Hipocampo

**Figura 2:** Secção frontal através do Hipocampo e Corno de Ammon (secções em diferentes níveis)

**Figura 3:** Corno de Ammon (secções em diferentes níveis)

Legenda: 1 – Hipocampo; 5 – Fimbria; 8 – Corno inferior do Ventrículo Lateral; 9 – Corno posterior do Ventrículo Lateral; 10 – Giro Dentado; 11 – Giro Parahipocampal; 12 – Suíço Hipocampal; 13 – Alveour; 14 – Tracto Óptico; 15 – Plexo Coróide
A ELTM correlaciona-se com história familiar de epilepsia [Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy, 1989; French e col., 1993; Guerreiro, 1996; Engel, Williamson e Wieser, 1997], história prévia de convulsão febril prolongada na infância [Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy, 1989; Cendes e col., 1993a; Cendes e col., 1993b; French e col., 1993; Williamson e col., 1993; Pedley, 1996; Cendes e Andermann,

Os aspectos clínicos marcantes da ELTM são início das crises habituais ao final da primeira década de vida, controle das crises com medicação anticonvulsivante por alguns anos (intervalo silencioso) e retorno das crises na adolescência ou começo da vida adulta. Em grande parte dos casos, essas crises passam então, a ser refratárias ao tratamento medicamentoso [French e col., 1993; Guerreiro, 1996; Engel, Williamson e Wieser, 1997].

As CPS podem ocorrer isoladamente ou como primeira manifestação que antecede as CPC. As CPS mais comuns são caracterizadas por sensação de mal estar epigástrico (geralmente ascendente), sensação de medo, de “déjà vu” e “jamais vu” [Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy, 1989; French e col., 1993; Adam e col., 1996; Guerreiro, 1996; Pedley, 1996; Engel, Williamson e Wieser, 1997].

O fato de alguns pacientes não conseguirem identificar suas CPS não significa que elas não ocorram, pois eles podem sofrer de uma amnésia anterógrada que se inicia juntamente com a crise. E essa amnésia é posteriormente vivida pelo paciente como uma amnésia retrógrada da crise [Gloor, 1991].

Já as CPC mais frequentes caracterizam-se por parada motora, olhar fixo, dilatação da pupila, automatismos motores e automatismos oro-alimentares [Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy, 1989; Engel, Williamson e Wieser, 1997]. Elas podem evoluir ainda para crises secundariamente generalizadas, que na maioria das vezes são pouco frequentes e nunca são o tipo de crise predominante [French e col., 1993].
O período pós-ictal é uma outra característica marcante da ELTM. Durante esta fase, podem ocorrer confusão mental, desorientação e distúrbios de linguagem, entre outros [Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy, 1989; Engel, Williamson e Wieser, 1997].

No que diz respeito aos achados de exames, o EEG pode ser normal ou mostrar anormalidades não epileptiformes (ondas lentas) e/ou descargas epileptiformes (ondas agudas ou espículas) unilaterais ou bilaterais na região temporal anterior, síncronas ou assíncronas [Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy, 1989; French e col., 1993; Guerreiro, 1996; Engel, Williamson e Wieser, 1997].

O SPECT interictal pode delimitar uma área de hipoperfusão em região temporal, enquanto que o SPECT ictal pode delimitar uma área de hiperperfusão na mesma região, correspondendo a localização do foco epileptogênico [Guerreiro, 1996; Engel, Williamson e Wieser, 1997].

A RM pode apresentar evidências de atrofia e sinal intenso em imagens “T2 ponderadas”, que estão correlacionadas com as alterações patológicas características da EMT [Cendes e Andermann, 1996; Engel, Williamson e Wieser, 1997] (Figura 5). A RM mostrará uma redução de volume ou diminuição do hipocampo, associada em alguns casos com alteração de sinal, quando a perda de células em CA4, CA3 e CA1 for suficientemente pronunciada [Cendes e col., 1993a]. Por outro lado, quando a perda neuronal e a gliose nas estruturas mesiais temporais não são suficientemente pronunciadas pode ser normal até mesmo a RM de alta resolução [Cendes e col., 1993b].
Figura 5: Imagens coroais T1 e T2 mostrando atrofia hipocampal esquerda e hipersinal T2 (Paciente 5 do grupo I)

E, finalmente, o exame neurológico geralmente é normal, com exceção de um déficit leve a moderado de memória, observado na maioria dos pacientes cujas crises não estão controladas [Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy, 1989; French e col., 1993; Guerreiro, 1996; Engel, Williamson e Wieser, 1997]. Embora haja muita controvérsia, segundo alguns autores este déficit de memória é material-específico para o hemisfério envolvido. A avaliação neuropsicológica rastreia não somente déficits de memória, mas também de outras funções cognitivas como atenção e linguagem, que podem estar secundariamente prejudicadas por ruidos gerados por foco epileptogênico em região temporal.
I.1.3. **Epilepsia e Distúrbios Cognitivos**

Como já foi visto, a investigação clínica do paciente com epilepsy, especialmente aqueles que são candidatos a cirurgia, envolve quatro domínios principais: (a) história clínica, (b) EEG, (c) exames de neuroimagem estrutural e funcional e (d) avaliação neuropsicológica [Sawrie e col., 1998].

A avaliação neuropsicológica tem como objetivos: (a) estabelecer uma linha de base cognitiva e psicossocial do paciente, identificando não somente seus déficits mas também suas potencialidades, (b) analisar em que medida os déficits cognitivos detectados tem uma base neurológica ou são decorrentes do estado emocional do paciente, como da ansiedade e da depressão, (c) contribuir com os resultados dos outros exames clínicos para lateralização e localização do foco epileptogênico, através da análise do padrão e da extensão dos déficits cognitivos encontrados, (d) fornecer evidências de declínio cognitivo e possível evolução da doença, através da comparação de performances nos testes, (e) analisar os efeitos cognitivos da medicação anticonvulsivante utilizada, (f) colocar o paciente a par das esferas cognitivas que estão afetadas bem como as que estão preservadas, esclarecendo que os déficits identificados são o resultado de uma disfunção cerebral focal, (g) determinar as perspectivas de controle de crises, de riscos de sequelas cognitivas e de problemas psicossociais, caso uma intervenção cirúrgica venha a ser recomendada, (h) estabelecer uma linha de comparação entre os resultados neuropsicológicos pré e pós-operatório, para avaliar as possíveis mudanças cognitivas resultantes da intervenção e (i) orientar a reabilitação das funções cognitivas afetadas [Trenerry, 1996; Rausch, Le e Langfitt, 1997; Sawrie e col., 1998].

Embora os déficits cognitivos nos pacientes com epilepsy sejam bastante frequentes, o padrão e a extensão desses déficits são muito variáveis. Essa variação decorre
de uma série de fatores, tais como: (a) localização e extensão da área de disfunção ou de lesão cerebral, (b) medicação anticonvulsivante utilizada, (c) idade de início das crises e duração da epilepsia e (d) tipo e frequência das crises [Loiseau, Strube e Signoret, 1988; Rausch, Le e Langfitt, 1997].

Com relação ao padrão, os pacientes podem apresentar preservação absoluta das funções, déficits de uma única função ou ainda, déficits de várias funções cognitivas. No que se refere a extensão, os déficits podem variar de leve a severo.

Por essa razão, a avaliação neuropsicológica deve abranger dados qualitativos, para o estabelecimento do tipo de comprometimento e dados quantitativos, para o estabelecimento do grau de comprometimento.

A avaliação neuropsicológica deve ser composta de duas etapas. A primeira delas é a da entrevista, na qual são colhidos dados da história médica, psiquiátrica, psicossocial, educacional e profissional do paciente. Esses dados são de suma importância para o estabelecimento de seu "background", que será levado em conta na ocasião da interpretação dos resultados obtidos na testagem [Rausch, Le e Langfitt, 1997; Sawrie e col., 1998].

A segunda etapa é a da testagem propriamente dita. O paciente deve ser submetido a uma bateria de testes bastante completa, incluindo testes de inteligência, atenção e concentração, funções executivas, linguagem, memória e aprendizagem, habilidades visuoespaciais (visuoperceptuais e visuoconstrucionais) e habilidades motoras finas [Trenerry, 1996; Rausch, Le e Langfitt, 1997].

O tempo de aplicação de uma bateria de testes nunca é inferior a 4 horas e pode durar até 8 horas, dependendo dos testes selecionados e do ritmo de cada paciente [Trenerry, 1996]. É importante lembrar que as sessões não devem exceder 40 minutos, sem
que um intervalo seja feito, para que a variável fatigabilidade não comprometa o desempenho do paciente nos testes.

Nos casos de cirurgia de epilepsia, o teste do amital sódico intracarotídeo também pode fazer parte da investigação neuropsicológica pré-operatória. O amital sódico é um anestésico de curta duração, que é injetado via cateter através da artéria femoral até a carótida interna direita e esquerda, induzindo uma “lesão” farmacológica transitória do hemisfério perfundido. As funções de linguagem e memória do hemisfério contralateral podem então ser avaliadas por alguns minutos (2 a 10 minutos) [Dinner, 1991; Rausch e Langfitt, 1991; Trenerry, 1996; Portugal, 1996].

Este teste foi criado originariamente por John Wada em 1949, para determinar a lateralização hemisférica da linguagem e usado em casos de cirurgias que potencialmente envolvessem áreas críticas para linguagem. Posteriormente, ele foi modificado por Milner e col., para avaliar a capacidade de memória de um hemisfério antes de uma cirurgia do lobo temporal e assim, identificar pacientes com risco de amnésia após lobectomia temporal [Dinner, 1991; Rausch e Langfitt, 1991; Trenerry, 1996].

I.1.4. **Epilepsia de Lobo Temporal Medial e Déficits de Memória**

As primeiras evidências de que a memória podia ser localizada vieram dos estudos de Korsakoff e Bekhterev [apud Kupfermann e Kandel, 1995], que fizeram as primeiras alusões de que o diencéfalo e as partes mediais do lobo temporal desempenhavam um papel crítico nos processos de memória.

Korsakoff publicou uma série de artigos entre os anos de 1887/1891, nos quais descreveu uma síndrome que cursa com importantes déficits de memória e é, frequentemente, associada ao alcoolismo e má-nutrição, mas que também pode ser um
síntoma de várias desordens que tem como base lesões do diencéfalo ou lobo temporal [apud Adams e Victor, 1989].

Já Bekhterev em 1899 [apud Kupfermann e Kandel, 1995], forneceu a primeira alusão de que as partes mediais do lobo temporal podiam desempenhar um papel crítico nos processos de memória humanos.

Posteriormente, inúmeros estudos clínico-patológicos mais detalhados confirmaram a relação entre desordens de memória e lesões de estruturas do lobo temporal. No entanto, a evidência mais forte veio de observações de distúrbios de memória após remoção de partes dos lobos temporais em tratamento cirúrgico da epilepsia [Kupfermann e Kandel, 1995].

Em 1940, Wilder Penfield, um neurocirurgião do Instituto Neurológico de Montreal, começou a mapear funções motoras, sensoriais e de linguagem no córtex humano. Os sujeitos destes experimentos eram pacientes epilépticos que estavam sendo submetidos à neurocirurgia para a remoção do foco epileptogênico. Tendo em vista que o cérebro não é dotado de receptores de dor, a cirurgia era realizada sob anestesia local, estando os pacientes completamente acordados. Estes eram então, capazes de descrever o que experienciavam a partir de estimulação elétrica proveniente de eletrodos implantados em diferentes regiões corticais [Kupfermann, 1991; Kupfermann e Kandel, 1995].

A partir do estudo de uma amostra de 1000 pacientes, Penfield identificou a ocorrência ocasional daquilo que chamou de resposta experimental, ou flashback, no qual pacientes descreviam reminiscências coerentes de experiências passadas. Ele verificou então que embora raras, estas respostas eram eliciadas somente com a estimulação dos lobos temporais, mas nunca de outras áreas cerebrais [Kupfermann, 1991; Kupfermann e Kandel, 1995].
No entanto, a importância dos lobos temporais na memória só se tornou mais clara em 1950, com os estudos de Brenda Milner dos efeitos da remoção bilateral do hipocampo e regiões vizinhas do lobo temporal em pacientes com epilepsia do lobo temporal [Milner e Teuber, 1968; Milner, Corkin e Teuber, 1968; Milner, 1972]. A maioria dos conhecimentos que temos sobre a síndrome amnésica produzida por tal ressecção, veio do estudo extensivo de um paciente conhecido como HM.

HM foi submetido a uma ressecção bilateral do lobo temporal medial, que incluiu neocórtex lateral e uncus, amigdala, hipocampo e giro hipocampal, numa tentativa de controle de suas crises que não eram passíveis de tratamento medicamentoso. Como sequela cirúrgica, ele apresentou uma amnésia anterógrada, isto é, uma incapacidade de evocar ou reconhecer informações que foram adquiridas após a cirurgia. Na verdade, o que ele perdeu foi a capacidade de transferir a memória a curto prazo (segundos e minutos) para memória a longo prazo (dias ou períodos mais prolongados), ou seja, a capacidade de estocar a longo prazo novas informações. Esse déficit foi descrito como: "... esquecendo os incidentes da vida diária tão rápido quanto eles acontecem." [Milner e Teuber, 1968; Milner, Corkin e Teuber, 1968; Milner, 1972]

Portanto, há mais de 100 anos, vários estudos têm evidenciado a relação entre ELT e déficits de memória [Kapur, 1988; Benett, 1992]. Os pacientes com epilepsias originárias dos lobos temporais mostram-se particularmente comprometidos nas tarefas de memória, quando comparados a pacientes com epilepsias generalizadas e a pacientes com epilepsias parciais extra-temporais [Kapur, 1988].

Segundo Brow e Reynolds (1981), o grau de comprometimento da memória em pacientes epilépticos é tão variável quanto o grau de comprometimento das funções cognitivas em geral, que podem variar desde o retardo mental até a ausência de qualquer
prejuízo. Nos pacientes com retardo mental (que indica um comprometimento mais amplo
das estruturas cerebrais), o déficit de memória é frequentemente acompanhado por déficits
intelectuais gerais. Já nos pacientes com epilepsia secundária a uma lesão cerebral mais
focal em lobo temporal, a amnésia pode ser o único déficit cognitivo [Kapur, 1988].

Uma alta incidência de comprometimento de memória, especialmente de tarefas de
memória verbal, foi verificada por Quaife e Pruyser (1955) em pacientes com epilepsia
associada com foco em lobo temporal anterior, quando comparado a pacientes com
anormalidades eletrencefalográficas mais generalizadas.

Nesse sentido, é importante ressaltar que a memória parece ser mais prejudicada por
crises focais, enquanto as funções cognitivas de modo geral parecem ser mais prejudicadas
por crises generalizadas [Benett, 1992; Rausch, Lee e Langfitt, 1997]. Com relação a
memória, esta parece estar ainda mais comprometida nos casos de crises com focos
bilaterais, do que nos casos com foco unilateral.

Evidências têm sugerido que pacientes com epilepsia de etiologia conhecida
(sintomática) apresentam maiores problemas de memória do que pacientes cujas causas da
doença são desconhecidas (idiopáticas) [Matthews e Klove, 1967; Brittain, 1980; Loiseau,
Strube e Signoret, 1988; Kapur, 1988; Rausch, Lee e Langfitt, 1997].

O grau de comprometimento da memória também parece estar relacionado com a
idade de início [Dikmen, Matthews e Harley, 1975; O’Leary, Seidenberg, Berent e Boll,
1981; O’leary, Lovell e Sackellares, 1983; Dodrill, 1992] e a duração da epilepsia [Mirsy,
Primac, Marson, Rosvold e Stevens, 1960; Lavadas, Umiita e Provinciali, 1979; Delaney,
Rosen, Mattson e Novelly, 1980], uma vez que quanto mais precoce o início e maior a
duração da epilepsia, maiores parecem ser os prejuízos encontrados [Loiseau, Strube e
Signoret, 1988; Benett, 1992; Rausch, Lee e Langfitt, 1997]. Ainda permanece controverso
se isto se deve à maior duração da epilepsia, ou ao fato de que nas epilepsias de início mais precoce o insulto cerebral foi mais severo. No entanto, segundo Rausch e col. (1997), é importante lembrar que embora idade de início mais precoce das crises se correlacione com habilidades cognitivas diminuídas, em circunstâncias especiais a lesão epileptogénica focal precoce pode resultar em preservação cognitiva, devido a reorganização intra e interhemisférica das funções cerebrais.

Um aspecto relevante a ser considerado é que quanto mais precoce a instalação das crises e quanto maior a duração da epilepsia, maior a exposição do organismo aos efeitos deletérios da medicação anticonvulsivante [Loiseau, Strube e Signoret, 1988; Ransom, 1991; Benett, 1992]. Em crianças, cujos cérebros ainda estão em processo de desenvolvimento, tais agentes farmacológicos agem diretamente sobre o SNC central por um período prolongado de tempo, podendo acarretar déficits ainda maiores [Ransom, 1991].

A maioria dos efeitos das drogas anticonvulsivantes provavelmente se revertem com a retirada das mesmas. No entanto, Hitz e Nelson (1988) alertaram para o fato de que os efeitos da terapia prolongada não são ainda bem conhecidos. Em um estudo bem documentado dos efeitos adversos de uma droga anticonvulsivante (Fenobarbital) no cérebro em desenvolvimento, verificou-se a ocorrência de efeitos crônicos irreversíveis.

A extensão e a natureza dos déficits variam de acordo com a droga ou a combinação de drogas utilizadas, sendo que a politerapia parece resultar em maiores déficits que a monoterapia [Benett, 1992]. Existe também uma relação com a concentração sérica da medicação anticonvulsivante, sendo que quanto maior a dose maior o prejuízo [Kapur, 1988; Smith, 1991; Benett, 1992].
As drogas que parecem interferir de forma mais importante no processamento da memória são o fenobarbital, a fenitoína e os benzodiazepínicos (que são comumente utilizados como coadjuvantes no tratamento medicamentoso das epilepsias), devido aos seus efeitos sedativos. Já a Carbamazepina e o Valproato de Sódio parecem ter um efeito menos tóxico e assim, interferir menos com a cognição [Dodrill e Troupin, 1977].

No entanto, as drogas antiepilépticas não podem ser inteiramente responsabilizadas pelos déficits de memória encontrados nos pacientes com epilepsia. Smith e col. (1985) verificaram que os pacientes que não faziam uso de medicação tinham um desempenho estatisticamente mais comprometido nos testes de memória que os controles normais.

Assim, a localização do foco epileptogênico, o tipo de crise, a idade de início da crise, a duração da epilepsia e a medicação anticonvulsivante utilizada, são aspectos que parecem estar diretamente implicados nos déficits de memória encontrados em pacientes epilépticos [Kapur, 1988; Benett, 1992]. E é justamente pelo fato de serem muitas as variáveis, que o estudo da memória na epilepsia se torna tão difícil.

Apesar das dificuldades que permeiam não só o estudo da memória propriamente dita mas também o estudo desta função cognitiva em uma patologia específica, as maiores descobertas acerca do funcionamento da memória tem sido feitas a partir do estudo da epilepsia. Nos últimos tempos, inúmeros pesquisadores têm procurado avaliar a memória do paciente epiléptico em três momentos distintos, que são o período ictal (crise), o período pós-ictal (imediatamente após a crise) e o período interictal (entre as crises).

No que se refere ao período ictal, verificou-se que a descarga epiléptica pode eliciar três tipos diferentes de fenômenos mnemônicos. O primeiro tipo é a ilusão de memória ou fenómeno “déjà vu”, na qual o paciente vivencia uma sensação de familiaridade que coincide com o que está experienciando momentaneamente no mundo real [Gloor, 1991].
O segundo tipo é o “flashback” de memória, que alguns autores acreditam nada mais ser do que uma ilusão de memória, no qual o paciente vivencia uma sensação de familiaridade, mas só que agora carregada de um conteúdo afetivo [Gloor, 1991].

É importante destacar que o verdadeiro fenômeno “déjà vu” é eficiado por descargas em lobo temporal direito (não dominante), mas não por descargas em lobo temporal esquerdo (dominante), o que faz com que este sintoma tenha um caráter localizatório [Gloor, 1991].

E finalmente, o terceiro tipo é a interferência na fixação da memória, levando a uma amnésia anterógrada para os eventos que ocorrem durante a crise e que são posteriormente vivenciados pelo paciente como uma amnésia retrógrada da crise [Gloor, 1991].

Com relação ao período pós-ictal, poucos estudos têm investigado o uso da avaliação neuropsicológica imediatamente após a ocorrência de crises. Na ELT, certos paradigmas experimentais têm se mostrado eficazes para lateralizar o foco epileptogênico. Andrewes e col. (1990) estudaram 15 pacientes com ELT, dos quais 8 foram avaliados tanto no período pós-ictal quanto no período interictal. A memória de reconhecimento desses pacientes foi testada através da apresentação visual computadorizada de estímulos verbais e visuo-espaciais. Em 7 dos 8 pacientes, a testagem pós-ictal forneceu a lateralização correta do foco a esquerda ou a direita.

de mais de 68° para ler a frase corretamente, enquanto que os pacientes com foco temporal direito executaram a tarefa em menos de 54°.

E finalmente, no que diz respeito ao período interictal, os distúrbios de memória mais bem caracterizados dizem respeito a memória verbal e a memória não verbal (visual).


Em contrapartida, estudos mais recentes na literatura sobre cirurgia de epilepsia têm mostrado que a relação entre patologia hipocampal lateralizada e adequação da função de memória é mais confiável em pacientes com ELT esquerda (memória verbal comprometida) e menos confiável em pacientes com ELT direita [Oxbury e Oxbury, 1989; Novelly et al, 1990; Lencz et al, 1992; Sass e Sass, 1992; Salling et al, 1993; Rausch e Babb, 1993; Trencerry, 1995; Baxendale, 1995; Jones Goatman, 1996; Fish,1996; Hermann et al, 1997].

I.2. OBJETIVOS

O objetivo desta pesquisa é identificar e analisar as alterações de memória frequentemente encontradas em pacientes com ELT. Além desta caracterização, o estudo permitirá verificar em que proporções a etiologia (EMT), a lateralidade das alterações em RM, a história prévia de convulsão febril prolongada na infância e de estado de mal epiléptico, a idade de início das crises, a duração da epilepsy, a frequência mensal de crises
e a medicação anticonvulsivante utilizada, separadamente afetam os processos de memória de tais pacientes.

O delineamento de todos estes aspectos poderá propiciar um questionamento fundamentado por parte dos neuropsicólogos com relação a estratégias de reabilitação mais específicas e eficazes para a recuperação dos sistemas de memória danificados, bem como um questionamento por parte dos neurologistas clínicos das melhores estratégias a serem adotadas no manejo terapêutico dos casos, levando-se em conta os fatores mais envolvidos na amnésia.

O esforço conjunto destes profissionais por sua vez, possibilitará uma melhoria na qualidade do tratamento oferecido e consequentemente, uma melhor qualidade de vida à estes pacientes.

Em última análise, embora alguns fatos já estejam relativamente bem definidos, eles elucidam muito pouco os mecanismos de funcionamento da memória que permanecem quase que em sua totalidade desconhecidos. Assim, o estudo poderá contribuir para um maior conhecimento dos mecanismos que estão implicitos nesta função cognitiva tão importante que é a memória.

I.3. HIPÓTESES

As hipóteses levantadas no presente trabalho são:

1º) A história prévia de convulsão febril e/ou estado de mal epiléptico são fatores de risco para EMT e, consequentemente, para déficits de memória;

2º) A etiologia, a idade de início das crises, a duração da epilepsia, a frequência mensal de crises e a medicação anticonvulsivante contribuem em diferentes graus para os déficits de memória encontrados em pacientes com ELT;
3º) Pacientes com ELT secundária a atrofia e/ou alteração de sinal compatível com EMT têm déficits de memória mais importantes do que os pacientes com ELT com exames de neuroimagem normais;

4º) A atrofia hipocampal está relacionada com o tipo de déficit de memória, sendo que atrofia em hemisfério dominante (esquerdo) implica em déficit de memória verbal e em hemisfério não-dominante (direito) implica em déficit de memória não-verbal (visual).
II. MATERIAL E MÉTODOS
II.1. MATERIAL

II.1.1. Termo de Consentimento Pós- Informação (anexo 1)

II.1.2. Avaliação Clínico-Neurológica e Neuroimagética:
(a) anamnese e exame neurológico detalhados, incluindo entrevista com familiar ou
    testemunha das crises epilépticas;
(b) EEG (pelo menos 3 EEGs de superfície) e registro de crises por vídeo-EEG;
(c) RM, incluindo cortes coronais;
(d) SPECT interictal e, quando possível, ictal ;
(e) exames hematológicos, bioquímicos, bacteriológicos e serológicos relevantes, bem
    como análise do líquor;
(f) classificação das crises conforme critérios da Liga Internacional de Epilepsia (1981).

II.1.3. Avaliação Neuropsicológica Qualitativa:
(a) Bateria de testes neuropsicológicos de Luria (conforme Christensen, 1979), abrangendo
    análise da organização dinâmica do movimento (funções motoras complexas),
    percepção visual e visuo-espacial, linguagem, memória e intelecto.

II.1.4. Avaliação Neuropsicológica Quantitativa:

II.1.4.1. Entrevista (anexo 2):
(a) nome; sexo; número do registro do paciente no hospital (HC); data de nascimento;
    idade; estado civil; grau de escolaridade; profissão; ocupação atual (e passada);
(b) idade de instalação e duração da epilepsia;

24
(c) etiologia;
(d) descrição das crises (incluindo auras);
(e) descrição do período pós-ictal;
(f) duração, frequência e intensidade das crises;
(g) história prévia de convulsão febril e/ou estado de mal epileptico;
(h) medicação anticonvulsivante utilizada com as respectivas dosagens;
(i) antecedentes familiares neurológicos e/ou psiquiátricos;
(j) descrição dos possíveis déficits de memória e de outros distúrbios cognitivos, psiquiátricos ou comportamentais, bem como de possíveis problemas psico-sociais em casa ou no ambiente de trabalho.

II.1.4.2. Bateria de testes neuropsicológicos (anexo 3):

(a) Teste de Percepção de Cores:

Descrição do teste: O examinador apresenta ao sujeito 07 cartões coloridos (branco, amarelo, vermelho, verde, azul, marron e preto) e solicita que ele nomeie a cor de cada um dos cartões. Em seguida, coloca sobre a mesa 14 giz de cera coloridos (02 brancos, 02 amarelos, 02 vermelhos, 02 verdes, 02 azuis, 02 marrons e 02 pretos) e pede que ele pareie os giz de cera de mesma cor.

Objetivo da utilização deste teste na pesquisa: discriminação de cores que estariam presentes em outros testes, para assegurar que os déficits de memória não-verbal encontrados nos pacientes não fossem secundários a dificuldades com percepção de cores.
(b) Teste de Percepção de Formas:

Descrição do teste: o examinador coloca na frente do sujeito um cartão contendo 04 desenhos abstratos. Em seguida, mostra um desses 04 desenhos num cartão menor e pede para o sujeito que o identifique no cartão maior (anexo 4)

Objetivo da utilização deste teste na pesquisa: discriminação de formas que estariam presentes em outros testes, para assegurar que os déficits de memória não-verbal encontrados nos pacientes não fossem secundários a dificuldades com percepção de formas.

(c) Subtestes Cubos e Vocabulário da Wechsler Adult Intelligence Scale - Revised (WAIS-R) (conforme Brooker e Cyr, 1986):

Descrição do teste: na sua forma completa, o teste é composto de 11 subtestes, sendo 06 subtestes verbais (informação, dígitos, vocabulário, aritmética, compreensão e semelhança) e 05 subtestes de execução (completar figuras, arranjo de figuras, armar objetos, cubos e código). Uma das formas reduzidas mais utilizadas, e que tem boas propriedades psicométricas (confiabilidade = .94 e validade = .91), é composta dos subtestes cubos e vocabulário e fornece um QI estimado do sujeito avaliado. No subteste vocabulário (adaptado pela Dra. Candida H. Pires de Camargo), o examinador pede que o sujeito forneça definições para uma lista de palavras. Já no subteste cubos, o examinador pede ao sujeito que construa réplicas de construções feitas pelo examinador ou de desenhos impressos em cartões o mais rápido que puder, usando para tanto cubos com lados inteiro brancos, inteiro vermelhos ou metade brancos / metade vermelhos.
**Objetivo da utilização deste teste na pesquisa:** determinação do QI estimado.

(d) **Teste de Dominância Manual – Edinburgh, Teste de Discriminação Auditiva e Teste de Audição Dicotica:**

**Descrição dos testes:**

- **Teste de Dominância Manual – Edinburgh (Oldfield, 1971):** o examinador lista uma série de atividades e pede que o sujeito responda se sempre as executa com a mão direita, sempre com a mão esquerda, na maioria das vezes com a mão direita, na maioria das vezes com a mão esquerda ou se a mão é indiferente.

- **Teste de Discriminação Auditiva (Mangabeira-Albernaz, 1997):** o material utilizado neste teste é um “CD Player” com saída para dois fones de ouvido e um “CD”. O examinador explica ao sujeito que ele irá escutar uma lista de palavras através do fone de ouvido e que terá que repeti-las uma a uma, conforme for ouvindo-as.

- **Teste de Audição Dicotica (conforme Alvarez e col., 1997):** o material utilizado neste teste é um “CD Player” com saída para dois fones de ouvido e um “CD”. É importante que o fone direito seja colocado no ouvido direito e que o fone esquerdo seja colocado no ouvido esquerdo. Na 1ª etapa do teste, o examinador explica ao sujeito que ele irá ouvir palavras que serão ditas ora no ouvido direito ora no ouvido esquerdo e que sua tarefa é repetir as palavras ouvidas uma a uma. Já na 2ª etapa do teste, o examinador explica ao sujeito que desta vez ele irá ouvir duas
palavras ao mesmo tempo, uma em cada ouvido, e que sua tarefa é repetir todas as palavras ouvidas.

Objetivo da utilização destes testes na pesquisa: determinação da dominância hemisférica de linguagem, para lateralização da memória verbal e memória não-verbal.

(e) Boston Naming Test (BNT) e Teste de Fluência Verbal – Categoria Animais:

Descrição dos testes:


- Teste de Fluência Verbal – Categoria Animais (Spreen e Strauss, 1998): o examinador pede que o sujeito fale em voz alta todos os nomes de animais que conseguir se lembrar num período de 1 minuto.

Objetivo da utilização destes testes na pesquisa: avaliação da linguagem, através da avaliação da capacidade de nomeação por confronto visual e da capacidade de produção espontânea de palavras.
(f) Teste de Vigilância (Strub & Black, 1993):

Descrição do teste: o examinador apresenta de forma oral e sequencial letras do alfabeto e solicita ao paciente que dê uma batida na mesa cada vez que escutar a letra A.

Objetivo da utilização do teste na pesquisa: determinação do nível de atenção, para assegurar que os déficits de memória encontrados nos pacientes não fossem secundários a déficits de atenção.

(g) Trail Making Test (TMT) e Wisconsin Card Sorting Test (WCST):

Descrição dos Testes:

- TMT (Kennedy, 1981; Fromm-Auch, 1983; Spreen e Strauss, 1991): Na 1ª etapa, o examinador pede ao sujeito que desenhe linhas para ligar círculos numerados (ex: 1-2-3...) o mais rápido que puder, seguindo a ordem numérica correta (TMT A). Já na 2ª etapa, o examinador pede ao sujeito que desenhe linhas para ligar círculos com números e letras de forma alternada (ex: 1-A-2-B...) o mais rápido que puder, seguindo para tanto a ordem numérica correta e a ordem alfabética correta (TMT B) (anexo 5).

- WCST (Heaton e col, 1993): o examinador pede ao sujeito que combine as cartas de um baralho com uma das 04 cartas-chave (um triângulo vermelho, duas estrelas verdes, três cruzes amarelas e quatro círculos azuis) que estão colocadas sobre a mesa. Ele deve pegar a 1ª carta do baralho e colocá-la abaixo da carta-chave com a qual ela combina. O examinador não pode dizer como as cartas devem ser
combinadas, mas a cada colocação deve dizer se está certa ou errada. Cabe ao sujeito descobrir o tipo de combinação que deve ser feita, baseando-se nas respostas do examinador, bem como perceber as mudanças nos tipos de combinações exigidas ao longo do teste.

*Objetivo da utilização destes testes na pesquisa:* avaliação da flexibilidade mental e das funções executivas, pois estas poderiam estar secundariamente prejudicadas por ruídos gerados por foco epileptogênico em região temporal.

(h) **Wechsler Memory Scale - Revised (WMS-R)** (Wechsler, 1987; adaptado pela Dra. Candida H. Pires de Camargo):

**Descrição dos subtestes:**

- Informação e Orientação: o examinador pede que o sujeito responda questões simples sobre dados biográficos, informação e orientação.

- Controle Mental: o examinador solicita ao sujeito que recite séries de números e letras.

- Memória para Figuras: o examinador orienta o sujeito que olhe atentamente uma figura e que, em seguida, a identifique no meio de outras 02 figuras. Na etapa seguinte, o examinador pede que ele olhe atentamente 03 figuras e que, em seguida, as identifique no meio de outras 06 figuras.
• Memória Lógica I: o examinador explica ao sujeito que vai ler uma pequena história e que quando terminar ele deverá contá-la o mais parecida possível.

• Pares Associados Visuais I: o examinador apresenta ao sujeito 06 desenhos abstratos que formam pares com 06 cores diferentes. Ele tem então, que indicar a cor apropriada que faz par com cada uma das figuras. Para que possa gravar os pares, até seis apresentações podem ser feitas pelo examinador.

• Pares Associados Verbais I: o examinador lê para o sujeito 08 pares de palavras. Em seguida, o examinador fala a 1ª palavra de cada par e o sujeito deve falar a 2ª palavra.

• Reprodução Visual I: o examinador mostra brevemente ao sujeito um desenho geométrico, para que ele tente gravá-lo. Em seguida, o examinador retira o desenho e solicita que ele o reproduza de memória. São ao todo 04 desenhos, que são memorizados e reproduzidos um a um.

• Dígitos: o examinador lê em voz alta uma sequência de número. Na 1ª etapa o sujeito deve repetir os números na mesma sequência e na 2ª etapa deve repetir os números na ordem inversa.

• Amplitude de Memória: o examinador coloca na frente do sujeito um cartão com vários quadrados desenhados e bate nos quadrados, seguindo uma determinada
ordem. Na 1ª etapa o sujeito deve reproduzir a mesma sequência de batidas e na 2ª etapa deve reproduzir a sequência de batidas na ordem inversa.


Objetivo da utilização deste teste na pesquisa: avaliação dos possíveis déficit de memória nos pacientes com epilepsia de lobo temporal

II.2. MÉTODOS

II.2.1. Projeto Piloto

Foram escolhidos, aleatoriamente, 04 pacientes que faziam acompanhamento no Ambulatório de Epilepsia (Adulto) do Departamento de Neurologia (DN) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Após serem devidamente informados acerca dos objetivos e dos instrumentos de avaliação utilizados na pesquisa e terem demonstrado interesse em participar da mesma, os pacientes foram submetidos a avaliação neuropsicológica quantitativa.

O objetivo deste projeto piloto era verificar a melhor sequência de aplicação dos testes, bem como a duração de toda a avaliação.

Com relação a sequência de aplicação, estabeleceu-se a seguinte ordem: Teste de Percepção de Cores, Teste de Percepção de Formas, Subtestes Cubos e Vocabulário (WAIS-R), Teste de Dominância Manual - Edinburgh, Teste de Vigilância, TMT (A e B),
WCST, BNT, Teste de Fluência Verbal, Teste de Discriminação Auditiva, Teste de Audição Dicótica e WMS-R.

No que diz respeito a duração da aplicação, verificou-se que os pacientes levaram em média 4 horas para concluir todos os testes. É importante ressaltar, que observou-se também a necessidade da realização de atendimentos de no máximo 40 minutos, visando com isto afastar a variável fatigabilidade, que poderia comprometer o desempenho dos pacientes nas atividades propostas.

Mediante todas observações, definiu-se o seguinte cronograma:

1º atendimento: Realização da entrevista com o paciente e seus familiares e aplicação dos testes que faziam parte do protocolo de inclusão do paciente na pesquisa: Teste de Percepção de Cores, Teste de Percepção de Formas e Subtestes Cubos e Vocabulário (WAIS-R). ( tempo máximo de 40´)

2º atendimento: Teste de Dominância Manual – Edinburgh, Teste de Vigilância, TMT (A e B) e WCST ( tempo máximo de 40´)

3º atendimento: BNT, Teste de Fluência Verbal, Testes de Discriminação Auditiva e Teste de Audição Dicótica ( tempo máximo de 40´)

4º atendimento: WMS-R ( tempo máximo de 40´)

5º atendimento: WMS-R ( tempo máximo de 40´)

6º atendimento: WMS-R( tempo máximo de 40´)

Estes atendimentos foram feitos geralmente em 3 dias, sendo 2 atendimentos por dia, com um intervalo entre eles de cerca de 40 minutos.
II.2.2. Coleta de Dados

Após encerrado o projeto piloto, teve início a etapa da coleta de dados propriamente dita.

Durante toda essa etapa, a pesquisadora acompanhou os atendimentos do Ambulatório de Epilepsia (adulta) do DN/ FCM/UNICAMP, com a finalidade de identificar pacientes cuja história clínica e dados de exames fossem característicos da ELT.

Uma vez identificados, os pacientes eram informados dos objetivos da pesquisa, das avaliações a quais seriam submetidos, dos benefícios esperados e de seus direitos. E caso concordassem em participar da mesma, assinavam o Termo de Consentimento Pós- Informação.

Inicialmente, os participantes da pesquisa realizavam a avaliação neuropsicológica qualitativa para a análise sindrômica dos déficits cognitivos, sob responsabilidade do Prof. Dr. Benito Pereira Damasceno.

Posteriormente, realizavam a avaliação neuropsicológica quantitativa, que incluía: (1) entrevista detalhada com os pacientes e seus familiares, para a caracterização da história da doença e o levantamento de queixas neuropsicológicas, (2) bateria de testes neuropsicológicos, para a análise quantitativa dos déficits cognitivos.

Concomitante a essas duas avaliações, os participantes eram submetidos aos exames que faziam parte da investigação clínico-neurológica, sob responsabilidade do Prof. Dr. Benito Pereira Damasceno, e da investigação neuroimagética, sob responsabilidade do Prof. Dr. Fernando Cendes. A localização e a lateralização da zona epileptogênica foi determinada pela convergência dos achados destas investigações.
Num segundo momento, os resultados de todos os exames eram analisados em conjunto, sendo feita uma distinção entre os pacientes que se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa e os pacientes que por algum motivo não preenchiam os mesmos.

**Critérios de inclusão:**

(a) pacientes com faixa etária de 16 a 50 anos;

(b) pacientes com epilepsia de lobo temporal com ou sem atrofia e/ou alterações de sinal compatíveis com EMT na neuroimagem (RM);

(c) presença de anormalidades eletrencefalográficas restritas ao lobo temporal (crises focais), que poderiam ser expressas através de alterações da atividade de base e/ou atividade epileptiforme intercritica e/ou crítica;

(d) ausência de sinais clínicos de intoxicação e níveis séricos de medicação anticonvulsivante dentro da faixa terapêutica;

(e) pacientes com QI estimado ≥ 69 (WAIS- R);

(f) pacientes com grau de escolaridade ≥ 4º ano primário.

(g) pacientes que estivessem sem crises há pelo menos 24 horas antes da avaliação neuropsicológica, sendo que o ideal era de 48 horas.

**Critérios de exclusão:**

(a) pacientes com menos de 16 anos e mais de 50 anos;

(b) pacientes com Epilepsias de Lobo Frontal, Parietal ou Occipital ou com Epilepsias Generalizadas;

(c) presença de anormalidades eletrencefalográficas extratemporais ou difusas, abrangendo mais de uma região cerebral (crises primariamente generalizadas);
(d) presença de sinais clínicos ou níveis séricos de medicação anticonvulsivante compatíveis com toxicidade;
(e) presença de outras patologias neurológicas e/ou psiquiátricas associadas;
(f) pacientes com QI ≤ 69, compatível com retardo mental ou rebaixamento do nível intelectual;
(g) pacientes com grau de escolaridade ≤ ao 4º ano primário;
(h) pacientes que tivessem crises nas 24 horas que antecedersem a avaliação neuropsicológica.

Assim, dos 76 pacientes avaliados na pesquisa, 35 foram incluídos e 41 foram excluídos (anexo 6). Os 35 pacientes selecionados foram então, divididos em dois grupos. O Grupo I composto de 20 pacientes com atrofia e/ou alteração de sinal na RM compatível com EMT e o Grupo II composto de 15 pacientes com exames de neuroimagem normais.
III. RESULTADOS
### III.1. DADOS DEMOGRAFICOS, CLINICOS, ELETRENCEFALOGRAFICOS E DE NEUROIMAGEM DOS PACIENTES DOS GRUPOS I e II

#### III.1.1. Grupo I:

**Paciente: 1**

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>20 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>1.7 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>18.5 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>0.83 crises/mês</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Carbamazepina 400 mg/d Valproato de Sódio 1500 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**EXAMES**

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Atrofia Hipocampal Direita</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>1°. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2°. Distúrbio cerebral na região temporal anterior direita</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Hipoperfusão cortical difusa, mais acentuada na porção mesial do lobo temporal direito e no giro do ínguile</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Paciente: 2**

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>48 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>0.6 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>47.6 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>2 vezes/mês</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Carbamazepina 600 mg/d Fenitoína 300 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**EXAMES**

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Atrofia Hipocampal Esquerda</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>1°. Distúrbio cerebral nas regiões temporais inespecíficas</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2°. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3°. Distúrbio cerebral inespecífico na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4°. Distúrbio cerebral inespecífico e frequente atividade epileptiforme focal na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5°. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Defeito funcional nos lobos temporais</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### PACIENTE: 3

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>24 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>1.6 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>22.6 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não sabe</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>3 vezes/mês</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Medicação anticonvulsivante utilizada | Carbamazepina 1000 mg/d  
|                                 | Fentoina 700 mg/d    |

#### EXAMES

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Atrofia Hipoampal Esquerda</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>1º. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2º. Atividade epiléptiforme na região temporal direita</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3º. Distúrbio cerebral inespecífico na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4º. Atividade epiléptiforme focal nas regiões temporais direita e esquerda, independentes, mais frequentes na região temporal direita</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5º. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6º. Atividade epiléptiforme rara na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Discreta hipoperfusão na porção mesial do lobo temporal direito</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### PACIENTE: 4

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>49 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>15 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>34 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>5 crises/mês</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Medicação anticonvulsivante utilizada | Oxcarbazepina 1500 mg/d  
|                                 | Clonazepam 1mg/d    |
|                                 | Clobazam 20 mg/d    |

#### EXAMES

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Atrofia Hipoampal Esquerda</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| EEG                 | 7 EEGs - Atividade epiléptiforme em região temporal esquerda  
|                     | 1 EEG - Normal             |
| Telemetria          | Não tem                     |
| SPECT               | Não tem                     |
### PACIENTE: 5

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Idade</strong></td>
<td>26 anos</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Idade de início das crises</strong></td>
<td>2 anos</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Duração da epilepsia</strong></td>
<td>24 anos</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Condição febril na infância</strong></td>
<td>Não Sabe</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Estado de mal epileptico</strong></td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Frequência das crises</strong></td>
<td>12 vezes/mês</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Medicação anticonvulsivante utilizada</strong></td>
<td>Fentoina 300 mg/d, Carbamazepina 800 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**EXAMES**

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Atrofia Hipocampal</th>
<th>Esquerda</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Não tem</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>EEG</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1º.</td>
<td>Distúrbio cerebral máximo na região temporal esquerda</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2º.</td>
<td>Distúrbio cerebral difuso e inespecífico na região fronto-temporal, máximo à esquerda</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3º.</td>
<td>Atividade epileptiforme nas regiões temporais direita e esquerda, independentes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Telemetria</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1º.</td>
<td>Não houve crise. Registro interictal mostra atividade epileptiforme pouco frequente na região temporal esquerda e raras ondas agudas na região homóloga contralateral</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2º.</td>
<td>Não houve crise. Atividade epileptiforme nas regiões temporais com predominio à esquerda</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3º.</td>
<td>Não houve crise. Atividade epileptiforme relativamente frequente na região temporal direita durante o sono</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>SPECT</strong></td>
<td>Déficit funcional no lobo temporal direito</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### PACIENTE: 6

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Idade</strong></td>
<td>34 anos</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Idade de início das crises</strong></td>
<td>24 anos</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Duração da epilepsia</strong></td>
<td>10 anos</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Condição febril na infância</strong></td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Estado de mal epileptico</strong></td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Frequência das crises</strong></td>
<td>20 vezes/mês</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Medicação anticonvulsivante utilizada</strong></td>
<td>Carbamazepina 900 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**EXAMES**

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Atrofia Hipocampal</th>
<th>Direita</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Não tem</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>EEG</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1º.</td>
<td>Distúrbio cerebral inespecífico na região temporal direita</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2º.</td>
<td>Atividade epileptiforme focal frequente em região fronto-temporal direita e rara na região temporal esquerda e um distúrbio cerebral na região fronto temporal à direita</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3º.</td>
<td>Distúrbio cerebral inespecífico nas regiões temporais, predominando à direita e atividade epileptiforme na região temporal direita</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Telemetria</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Não houve crise. Registro interictal mostra atividade epileptiforme relativamente frequente na região temporal direita</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>SPECT</strong></td>
<td>Normal</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### PACIENTE: 7

<table>
<thead>
<tr>
<th>Idade</th>
<th>39 anos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>9 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>30 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epilepsy</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>8 vezes/mês</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Medicção anticonvulsivante utilizada | Valproato de Sódio 1250 mg/d  
|                        | Carbamazepina 1000 mg/d  
|                        | Clonazepam 20 mg/d |

**EXAMES**

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Atrofia Hipocampal Esquerda</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>1º. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2º. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3º. Distúrbio cerebral na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4º. Atividade epiléptiforme pouco frequente sob a região temporal médio basal e fronto-ópica esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Três crises clínicas com registro eletrográfico em apenas duas delas. Ambas com início na região temporal anterior esquerda, ocorrendo após o início das manifestações clínicas. Houveram ainda duas prováveis CPS com atividade delta rítmica nas regiões fronto-temporais à esquerda.</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Deficit funcional temporal bilateral (porções anteriores)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### PACIENTE: 8

<table>
<thead>
<tr>
<th>Idade</th>
<th>36 anos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>7 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>29 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epilepsy</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>3 vezes/mês</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Medicção anticonvulsivante utilizada | Carbamazepina 800 mg/d  
|                        | Clonazepam 20 mg/d |

**EXAMES**

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Atrofia Hipocampal Esquerda</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| EEG           | 1º. Atividade epileptiforme focal na região temporal anterior esquerda. Este padrão eletrográfico é consistente com crise parcial complexa  
|               | 2º. Atividade epileptiforme bifocal  
|               | 3º. Normal                  |
|               | 4º. Atividade epileptiforme nas regiões fronto temporal esquerda e raras vezes à direita, mais um distúrbio cerebral na região fronto temporal esquerda  
|               | 5º. Atividade epileptiforme nas regiões temporais, máxima à esquerda  
|               | 6º. Atividade epileptiforme nas regiões temporais e distúrbio cerebral nas regiões temporais maior à esquerda  
|               | 7º. Atividade epileptiforme em regiões temporais independentes e distúrbio cerebral moderado nas mesmas regiões |
| Telemetria    | Não tem                    |
| SPECT         | Não tem                    |
### Paciente: 9

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>28 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>0.9 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>27.3 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>3 vezes/mês</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Medicação anticonvulsivante utilizada | Fenitoína 200 mg/d  
                                | Carbamazepina 1400 mg/d  
                                | Fenobarbital 50 mg/d |

**EXAMES**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Atrofia Hipocampal Esquerda</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| EEG   | 1º. Distúrbio cerebral inespecífico intermitente em região temporal esquerda  
     | 2º. Distúrbio cerebral em região temporal esquerda com atividade epileptiforme na mesma região. Tem-se ainda atividade epileptiforme bem menos frequente em região temporal direita |
| Telemetria | Não tem     |
| SPECT | Não tem |

### Paciente: 10

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>27 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>5 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>22 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>4 vezes/mês</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Medicação anticonvulsivante utilizada | Carbamazepina 1600 mg/d  
                            | Fenitoína 300 mg/d |

**EXAMES**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Atrofia Hipocampal Direita</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Normal</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| EEG   | 1º. Atividade epileptiforme na região temporal anterior direita  
     | 2º. Atividade epileptiforme na região temporal direita |
| Telemetria | 1º. Não houve crise. Registro interictal mostrou ondas agudas na região temporal direita e ondas lentas intermitentes na região fronto-temporal direita  
          | 2º. Registro ictal mostrou atividade rítmica, teta, iniciando à direita na região temporal e propagando para região fronto-temporal máxima à direita  
          | Comentário: crise de lobo temporal direito |
| SPECT | Déficit funcional no lobo temporal direito |
### PACIENTE: 11

<table>
<thead>
<tr>
<th>Idade</th>
<th>32 anos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>1 ano</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>31 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estudo de mal epiléptico</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>5 vezes/mês</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Fenitoína 400 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**EXAMES**

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Atrofia Hipocampal Direita</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>1(^{a}) Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2(^{a}) Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3(^{a}) Distúrbio cerebral intermitente leve em regiões temporais</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4(^{a}) Distúrbio epileptiforme na região temporal médio-basal direita e distúrbio lento intermitente, ocasionalmente com configuração epileptiforme em ambas as regiões temporais</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### PACIENTE: 12

<table>
<thead>
<tr>
<th>Idade</th>
<th>46 anos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>7 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>30 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estudo de mal epiléptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>5 vezes/mês</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Fenitoína 275 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**EXAMES**

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Atrofia Hipocampal Esquerda</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>1(^{a}) Distúrbio cerebral e atividade epileptiforme focal na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2(^{a}) Atividade epileptiforme nas regiões à esquerda e distúrbio cerebral inespecífico na região fronto-temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3(^{a}) Distúrbio inespecífico leve sob a região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4(^{a}) Atividade epileptiforme na região temporal esquerda e um distúrbio nas regiões temporais esquerda e direita</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### PACIENTE: 13

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>32 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>1,3 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>30,9 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não safe</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>10 vezes/mês</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Carbamazepina 1500 mg/d</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Clobazam 20 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### EXAMES

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Atrofia Hipocampo Bilateral &gt; à esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| EEG                  | 1ª. Distúrbio cerebral difuso e inespecífico  
                        2ª. Normal  
                        3ª. Atividade epileptiforme focal na região temporal esquerda, sendo que a hiperpnéia evidenciou também distúrbio cerebral difuso generalizado com morfologia compatível a descarga epileptica generalizada (generalização secundária?)  
| Telemetria           | Duas crises clínicas com manifestações eletrográficas iniciando em região centro temporal esquerda. Registo interictal mostrou atividade epileptiforme e não epileptiforme em região temporal esquerda |
| SPECT                | Não tem       |

### PACIENTE: 14

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>47 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>28 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>19 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>2 vezes/mês</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Medicação anticonvulsivante utilizada | Carbamazepina 1200 mg/d  
                        | Barbexacolina 200 mg/d |

### EXAMES

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Atrofia Hipocampo Esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| EEG                  | 1ª. Atividade epileptiforme na região temporal direita  
                        2ª. Distúrbio cerebral inespecífico na região temporal esquerda  
                        3ª. Atividade epileptiforme na região temporal esquerda  
                        4ª. Distúrbio cerebral inespecífico nas regiões temporais, maior à direita  
                        5ª. Distúrbio inespecífico leve, intermitente, sob as regiões temporais sem lateralização  
                        6ª. Atividade epileptiforme focal e um distúrbio cerebral inespecífico na região temporal esquerda  
| Telemetria           | Não tem       |
| SPECT                | Deficit funcional nos lobos temporais, maior à direita  |

44
### PACIENTE: 15

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Idade</strong></td>
<td>50 anos</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Idade de início das crises</strong></td>
<td>23 anos</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Duração da epilepsia</strong></td>
<td>26 anos</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Convulsão febril na infância</strong></td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Estado de mal epileptico</strong></td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Frequência das crises</strong></td>
<td>Controladas a 1 ano</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| **Medicação anticonvulsivante utilizada** | Fentoina 400 mg/d  
|                      | Clobazam 20 mg/d  |

**EXAMES**

**RM**  
Atrofia hipocampal Emesdade

**CT**  
Normal

**EEG**  
1º. Distúrbio cerebral inespecífico na região temporal esquerda  
2º. Atividade epileptiforme na região temporal esquerda e distúrbio cerebral nas regiões temporais  
3º. Distúrbio cerebral inespecífico e atividade epileptiforme na região temporal esquerda  
4º. Distúrbio cerebral inespecífico na região temporal esquerda

**Telemetria**  
Crise eletroclínica iniciada 20º após o pulsátil com duração de 45º, caracterizada por atividade rítmica (6Hz) com amplitude crescente na região temporal esquerda com progressivo aumento da atividade lenta bilateralmente. Comentário: atividade interictal na região temporal esquerda e crise de provável origem em região temporal esquerda.

**SPECT**  
Normal

### PACIENTE: 16

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Idade</strong></td>
<td>33 anos</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Idade de início das crises</strong></td>
<td>2 anos</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Duração da epilepsia</strong></td>
<td>31 anos</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Convulsão febril na infância</strong></td>
<td>Não sabe</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Estado de mal epileptico</strong></td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Frequência das crises</strong></td>
<td>3 vezes/mês</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| **Medicação anticonvulsivante utilizada** | Valproxto de Sódio 1500mg/d  
|                      | Vigabatrina 2000mg/d  |

**EXAMES**

**RM**  
Atrofia Cerebelar difusa e em hipocampo esquerdo

**CT**  
Não tem

**EEG**  
1º. Distúrbio cerebral na região temporal esquerda  
2º. Normal  
3º. Distúrbio cerebral inespecífico na região temporal esquerda  
4º. Normal

**Telemetria**  
Uma crise com atividade ictal na região fronto-temporal direita. As manifestações clínicas precederam as ictus. Alterações eletrográficas ictais bem definidas, o que limita o valor localizatório deste registro.

**SPECT**  
Discreta hipoperfusão na porção anterior do lobo frontal esquerdo e lateral do lobo temporal esquerdo nos hemisférios cerebelares.

45
### PACIENTE: 17

<table>
<thead>
<tr>
<th>Descrição</th>
<th>Detalhes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>33 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>1,6 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>31,6 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não sabe</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>30 vezes/mês</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Fenciclopa 325 mg/d</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Clobazam 20 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### EXAMES

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Atrofia Hipocampal Esquerda</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>1º. Distúrbio cerebral na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2º. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3º. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4º. Distúrbio cerebral inespecífico na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>1º. Deficit funcional do lobo temporal esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2º. Discreto deficit funcional do lobo temporal esquerdo</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### PACIENTE: 18

<table>
<thead>
<tr>
<th>Descrição</th>
<th>Detalhes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>46 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>6 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>40 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>19 crises/mês</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Carbamazepina 1600 mg/d</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Clobazam 20 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### EXAMES

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Atrofia Hipocampal Esquerda</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>1º. Atividade epileptiforme focal na região temporal anterior esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2º. Atividade epileptiforme focal na região temporal anterior esquerda e distúrbio cerebral nas regiões temporais esquerda e direita</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3º. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4º. Atividade epileptiforme pouco freqüente na região temporal esquerda e distúrbio intermitente inespecífico leve na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Deficit funcional discreto no lobo temporal esquerdo</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### PACIENTE: 19

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Detalhes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>35 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>8 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>27 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>30 vezes/mês</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Fenitoína 300 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### EXAMES

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Detalhes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Atrofia Hipocampal Esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| EEG           | 1o. Atividade epiléptiforme focal em região temporal anterior esquerda  
               | 2o. Normal                                    
               | 3o. Atividade epiléptiforme focal em região temporal esquerda  
               | 4o. Distúrbio cerebral na região temporal esquerda  
               | 5o. Atividade epiléptiforme na região temporal médio-basal esquerda |
| Telemetria    | 1o. Não houve crise. O registro interictal mostra um distúrbio epiléptiforme na região temporal esquerda  
               | 2o. Idem                                      
               | 3o. Idem                                      |
| SPECT         | Déficit funcional no lobo temporal esquerdo   |

### PACIENTE: 20

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Detalhes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>35 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>3 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>31,9 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>Controladas a 90 dias</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Medicação anticonvulsivante utilizada | Fenitoína 300 mg/d  
                                   | Clozazem 20 mg/d                             |
|                               | Fenobarbital 50 mg/d                          |

#### EXAMES

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Detalhes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Atrofia Hipocampal Esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>1o. Normal</td>
</tr>
</tbody>
</table>
|               | 2o. Distúrbio inespecífico leve intermitente e distúrbio epiléptiforme relativamente  
               | frequente em região temporal média-basal esquerda |
|               | 3o. Distúrbio cerebral inespecífico em região temporal esquerda  
               | 4o. Distúrbio cerebral inespecífico e atividade epiléptiforme na região médio-temporal  
               | esquerda                                           |
| Telemetria    | Não tem                                       |
| SPECT         | Não tem                                       |
### III.1.2. Grupo II:

**Paciente: 1**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Informação</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>38 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>19 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsy</td>
<td>1 ano</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epileptico</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>Controladas a 18 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicção anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Não utiliza</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exames</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Paciente: 2**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Informação</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>36 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>33 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsy</td>
<td>1 ano</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epileptico</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>Controladas a 2 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicção anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Carbamazepina 1000mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exames</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### PACIENTE: 3

<table>
<thead>
<tr>
<th>Idade</th>
<th>30 anos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>12 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>18 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>12 vezes/mês</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Fenitoína 400 mg/d, Clobazam 30mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### EXAMES

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Normal</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| EEG      | 1a. Normal  
2a. Atividade epiléptiforme focal e distúrbio cerebral nas regiões temporais anteriores E e D  
3a. Normal  
4a. Distúrbio cerebral na região temporal esquerda  
5a. Atividade epiléptiforme focal na região temporal esquerda  
6a. Durante o traçado ocorreram 2 crises eletroclínicas, uma com atividade focal em região temporal esquerda e outra sem localização eletroencefalográfica possível devido a presença de artefatos. O registro interictal mostra atividade epiléptiforme associada a distúrbio cerebral lento em região temporal esquerda. Após a 2a. crise, observamos distúrbio cerebral lento, máximo em região temporal esquerda e atividade epiléptiforme máxima em região temporal direita  
7a. Normal  
8a. Distúrbio cerebral leve em região temporal direita |
| Telemetria | Não tem |
| SPECT    | Não tem |

### PACIENTE: 4

<table>
<thead>
<tr>
<th>Idade</th>
<th>27 anos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>17 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>10 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>2 vezes/mês</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Carbamazepina 400 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### EXAMES

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Normal</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| EEG      | 1a. Atividade epiléptiforme focal e distúrbio cerebral na região temporal esquerda  
2a. Normal  
3a. Normal  
4a. Distúrbio cerebral máximo na região temporal esquerda  
5a. Distúrbio cerebral difuso e generalizado  
6a. Atividade epiléptiforme pouco frequente na região temporal esquerda |
| Telemetria | Não tem |
| SPECT    | Não tem |
**PACIENTE: 5**

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>33 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>6 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>26,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epileptico</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>Controladas a 6 meses</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Gardenal 100mg/d  Carbamazepina 400mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**EXAMES**

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**PACIENTE: 6**

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>30 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>14 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>16 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epileptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>2 vezes/mês</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Fenitoína 350 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**EXAMES**

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Discreta diminuição de volume do lobo temporal esquerdo em relação ao direito. Estruturas massais sem alteração de sinal ou volume</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>1o. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2o. Atividade epileptiforme na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Paciente: 7

<table>
<thead>
<tr>
<th>Descrição</th>
<th>Dados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>37 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>12 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>25 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>3 vezes/mês</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Valproato de Sódio 3000 mg/d</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Carbamazepina 1900 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**EXAMES**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Método</th>
<th>Resultado</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Pela análise visual, não apresenta anormalidades em hipocampos ou outras alterações em neocórtex</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>1º. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2º. Atividade epileptiforme focal e distúrbio cerebral na região fronto-temporal direita</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3º. Atividade epileptiforme focal na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4º. Atividade epileptiforme focal na região temporal anterior direita e distúrbio cerebral na região temporal direita</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5º. Atividade epileptiforme na região temporal direita e distúrbio cerebral na região fronto-temporal direita</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Distúrbio cerebral inespecífico e frequente atividade epileptiforme focal na região fronto-temporal direita</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Déficit funcional no lobo temporal direito</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Paciente: 8

<table>
<thead>
<tr>
<th>Descrição</th>
<th>Dados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>45 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>23 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>11 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>Controladas a 11 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Não utiliza</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**EXAMES**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Método</th>
<th>Resultado</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### PACIENTE: 9

<table>
<thead>
<tr>
<th>Característica</th>
<th>Detalhe</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>34 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>23 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>8 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>Controladas a 3 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Fenitoína 200mg/d</td>
</tr>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>1o. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2o. Distúrbio cerebral inespecífico na região na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3o. Atividade epileptiforme focal nas regiões temporais, maior a esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4o. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5o. Distúrbio cerebral na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6o. Distúrbio cerebral inespecífico na região na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>7o. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### PACIENTE: 10

<table>
<thead>
<tr>
<th>Característica</th>
<th>Detalhe</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>36 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>13 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>22,7 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>Controladas a 3 meses</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Carbamazepina 1200 mg/d</td>
</tr>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>Todos normais</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### PACIENTE: 11

<table>
<thead>
<tr>
<th>Característica</th>
<th>Detalhe</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>24 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>20 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>2 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>Controladas a 2 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Carbamazepina 600 mg/d</td>
</tr>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>1o. Distúrbio cerebral na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2o. Distúrbio cerebral inespecífico na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3o. Distúrbio cerebral inespecífico em ambas as regiões temporais, ora síncrona, ora independentes, com discreto predomínio à direita</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
</tbody>
</table>

52
**PACIENTE: 12**

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>26 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>5 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>19 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epilético</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>Controladas a 2 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Fenobarbital 100 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**EXAMES**

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Normal</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>Todos normais</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**PACIENTE: 13**

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>36 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>14 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>22 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epilético</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>1 vez/mês</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Carbamazepina 1400 mg/d</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fenitoína 200 mg/d</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Clobazam 20 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**EXAMES**

<table>
<thead>
<tr>
<th>RM</th>
<th>Normal</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td>1o. Normal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2o. Atividade epiléptiforme focal na região temporal esquerda e um distúrbio cerebral na região na região temporal esquerda</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3o. Distúrbio cerebral na região temporal direita</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4o. Atividade epiléptiforme focal pouco frequente nas regiões temporais esquerda e direita, independentes</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5o. Distúrbio cerebral focal leve em região temporal esquerda e generalizado pouco frequentes</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6o. Durante esse EEG ocorreu uma crise com início electrográfico nas regiões temporais com predominio à esquerda. Durante todo o tempo a atividade ictal permaneceu máxima na região temporal esquerda e a lenticulação pós-ictal também foi máxima na região temporal esquerda. O traçado mostra um distúrbio epiléptiforme interictal pouco frequente na região temporal esquerda, e um distúrbio inespecífico intermitente, leve, nas regiões temporais máxima à esquerda.</td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
</tbody>
</table>

53
### PACIENTE: 14

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>36 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>13 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>23 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Sim</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>4 vezes/mês</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Fenitoína 350 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**EXAMES**

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1o. Normal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2o. Normal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3o. Normal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4o. Distúrbio cerebral inespecífico na região temporal esquerda</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5o. Distúrbio cerebral inespecífico na região temporal anterior esquerda</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6o. Leve distúrbio cerebral na região temporal anterior esquerda</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### PACIENTE: 15

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade</td>
<td>24 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Idade de início das crises</td>
<td>17 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia</td>
<td>6.6 anos</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
<td>Não</td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência das crises</td>
<td>Controladas a 6 meses</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante utilizada</td>
<td>Carbamazepina 700 mg/d</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**EXAMES**

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>RM</td>
<td>Normal</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>EEG</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1o. Distúrbio cerebral nas regiões temporais, máxima à esquerda</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2o. Normal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3o. Distúrbio cerebral difuso e inespecífico</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4o. Distúrbio cerebral inespecífico nas regiões temporais esquerda e direita e generalizados</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Telemetria</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
<tr>
<td>SPECT</td>
<td>Não tem</td>
</tr>
</tbody>
</table>

54
### III.2. Tabelas dos dados demográficos, clínicos, eletrencefalográficos e de neuroimagem dos pacientes dos grupos I e II

#### Tabela 1: Dados Demográficos e Clínicos dos Pacientes dos Grupos I e II

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupo</th>
<th>Número</th>
<th>Idade (anos)</th>
<th>Idade de Início das Crises (anos)</th>
<th>Duração da Epilepsia (anos)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>I</td>
<td>01</td>
<td>20</td>
<td>01.7</td>
<td>18.5</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>02</td>
<td>48</td>
<td>00.6</td>
<td>47.6</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>03</td>
<td>24</td>
<td>01.6</td>
<td>22.6</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>04</td>
<td>49</td>
<td>15.0</td>
<td>34.0</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>05</td>
<td>26</td>
<td>02.0</td>
<td>24.0</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>06</td>
<td>34</td>
<td>24.0</td>
<td>10.0</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>07</td>
<td>39</td>
<td>09.0</td>
<td>30.0</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>08</td>
<td>36</td>
<td>07.0</td>
<td>29.0</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>09</td>
<td>28</td>
<td>00.9</td>
<td>27.3</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>10</td>
<td>27</td>
<td>05.0</td>
<td>22.0</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>11</td>
<td>32</td>
<td>01.0</td>
<td>31.0</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>12</td>
<td>46</td>
<td>07.0</td>
<td>39.0</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>13</td>
<td>32</td>
<td>01.3</td>
<td>30.9</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>14</td>
<td>47</td>
<td>28.0</td>
<td>19.0</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>15</td>
<td>50</td>
<td>23.0</td>
<td>26.0</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>16</td>
<td>33</td>
<td>02.0</td>
<td>31.0</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>17</td>
<td>33</td>
<td>01.6</td>
<td>31.6</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>18</td>
<td>46</td>
<td>06.0</td>
<td>40.0</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>19</td>
<td>35</td>
<td>08.0</td>
<td>27.0</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>20</td>
<td>35</td>
<td>03.0</td>
<td>31.9</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>01</td>
<td>38</td>
<td>19.0</td>
<td>01.0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>02</td>
<td>36</td>
<td>33.0</td>
<td>01.0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>03</td>
<td>30</td>
<td>12.0</td>
<td>18.0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>04</td>
<td>27</td>
<td>17.0</td>
<td>10.0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>05</td>
<td>33</td>
<td>06.0</td>
<td>26.6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>06</td>
<td>30</td>
<td>14.0</td>
<td>16.0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>07</td>
<td>37</td>
<td>12.0</td>
<td>25.0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>08</td>
<td>45</td>
<td>23.0</td>
<td>11.0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>09</td>
<td>34</td>
<td>23.0</td>
<td>08.0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>10</td>
<td>36</td>
<td>13.0</td>
<td>22.7</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>11</td>
<td>24</td>
<td>20.0</td>
<td>02.0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>12</td>
<td>26</td>
<td>05.0</td>
<td>19.0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>13</td>
<td>36</td>
<td>14.0</td>
<td>22.0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>14</td>
<td>36</td>
<td>13.0</td>
<td>23.0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>15</td>
<td>24</td>
<td>17.0</td>
<td>06.6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

55
<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupo</th>
<th>Número</th>
<th>Convulsão Febril na Infância</th>
<th>Estado de Mal Epiléptico</th>
<th>Frequência</th>
<th>Medicação Antiepiléptica</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>I</td>
<td>01</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>00.83</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>02</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>02.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>03</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>03.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>04</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>05.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>05</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>12.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>06</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>20.0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>07</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>08.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>08</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>03.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>09</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>03.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>04.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>05.0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>05.0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>13</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>10.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>02.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>15</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>00.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>16</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>03.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>30.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>18</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>19.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>19</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>30.0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>00.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>01</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>00.0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>02</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>00.0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>03</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>04</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>02.0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>05</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>00.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>06</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>02.0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>07</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>03.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>08</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>00.0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>09</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>00.0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>00.0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>11</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>00.0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>00.0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>13</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>01.0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>04.0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>15</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>00.0</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Legenda: 
- Convulsão Febril na Infância: ausência = 0 e presença = 1;
- Estado de Mal Epiléptico: ausência = 0 e presença = 1;
- Medicação Antiepiléptica: ausência = 0, monoterapia = 1 e politerapia = 2; - Não tem dados.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupo</th>
<th>Número</th>
<th>RM</th>
<th>CT</th>
<th>EEG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>I</td>
<td>01</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>02</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>03</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>04</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>05</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>06</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>07</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>08</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>09</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>11</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>12</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>13</td>
<td>3</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>14</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>15</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>16</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>17</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>18</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>19</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>20</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>01</td>
<td>0</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>02</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>03</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>04</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>05</td>
<td>0</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>06</td>
<td>0</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>07</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>08</td>
<td>0</td>
<td>-</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>09</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>10</td>
<td>0</td>
<td>-</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>11</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>12</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>13</td>
<td>0</td>
<td>-</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>14</td>
<td>0</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>15</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Legenda: RM: ausência de atrofia hipocampal = 0, presença de atrofia hipocampal direita = 1, presença de atrofia hipocampal esquerda = 2 e presença de atrofia hipocampal bilateral maior a esquerda = 3; CT: ausência de alteração = 0 e presença de alteração = 1; EEG: normal = 0, presença de distúrbio cerebral e/ou de atividade epileptiforme direita = 1, presença de distúrbio cerebral e/ou de atividade epileptiforme esquerda = 2, presença de distúrbio cerebral e/ou de atividade epileptiforme bilateral com predomínio a direita = 3, presença de distúrbio cerebral e/ou de atividade epileptiforme bilateral com predomínio a esquerda = 4 e presença de distúrbio cerebral e/ou de atividade epileptiforme bilateral sem predomínio direita/esquerda = 5; - Não realizou.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Grupo</th>
<th>Número</th>
<th>Telemetria</th>
<th>SPECT</th>
<th>Lateralização do Foco Epileptogênico</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>I</td>
<td>01</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>02</td>
<td>-</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>03</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>04</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>05</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>06</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>07</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>08</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>09</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>11</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>12</td>
<td>-</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>13</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>14</td>
<td>-</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>15</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>16</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>17</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>18</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>19</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>I</td>
<td>20</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>01</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>02</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>03</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>04</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>05</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>06</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>07</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>08</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>09</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>10</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>11</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>12</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>13</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>14</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>15</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Telemetria:** não foram registradas crises = 0; crises com início em região temporal direita = 1; crises com início em região temporal esquerda = 2 e crises com início em região temporal bilateral = 3; **SPECT (interictal):** normal = 0, presença de hipoperfusão temporal direita = 1, presença de hipoperfusão temporal esquerda = 2, presença de hipoperfusão temporal bilateral maior a direita = 3, presença de hipoperfusão temporal bilateral = 4 e presença de hipoperfusão em outras regiões cerebrais = 5; **Lateralização do foco epileptogênico:** foco temporal direito = 1, foco temporal esquerdo = 2, foco temporal bilateral maior a direita = 3, foco temporal bilateral maior a esquerda = 4, foco temporal bilateral = 5 e indeterminado = 6; - não realizou.
### III.3. TABELAS DOS DADOS NEUROPSICOLÓGICOS DOS PACIENTES DOS GRUPOS I e II

#### Tabela 3: Resultados da Avaliação Neuropsicológica do Grupo I

<table>
<thead>
<tr>
<th>Número</th>
<th>Idade (anos)</th>
<th>Escolaridade (anos)</th>
<th>Teste de Percepção de Cores</th>
<th>Teste de Percepção de Formas</th>
<th>QI estimado</th>
<th>Teste de Dominância Manual</th>
<th>Teste de Audição Dicotéia</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>01.</td>
<td>20</td>
<td>12</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>91</td>
<td>Canhoto</td>
<td>Bilateral</td>
</tr>
<tr>
<td>02.</td>
<td>48</td>
<td>64</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>86</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>03.</td>
<td>24</td>
<td>11</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>91</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>04.</td>
<td>49</td>
<td>18</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>94</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>05.</td>
<td>26</td>
<td>69</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>92</td>
<td>Canhoto</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>06.</td>
<td>34</td>
<td>69</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>80</td>
<td>Destro</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>07.</td>
<td>39</td>
<td>66</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>92</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>08.</td>
<td>36</td>
<td>64</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>86</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>09.</td>
<td>28</td>
<td>68</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>80</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>27</td>
<td>66</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>92</td>
<td>Canhoto</td>
<td>Bilateral</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>32</td>
<td>10</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>78 (limitrofe)</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>46</td>
<td>11</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>97</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>32</td>
<td>64</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>83</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>47</td>
<td>16</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>88</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>50</td>
<td>97</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>80</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>16.</td>
<td>33</td>
<td>04</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>86</td>
<td>Destro</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>17.</td>
<td>33</td>
<td>04</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>80</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>18.</td>
<td>46</td>
<td>11</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>88</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>19.</td>
<td>35</td>
<td>04</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>72 (limitrofe)</td>
<td>Destro</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>20.</td>
<td>35</td>
<td>11</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>92</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Legenda: "": Faixa Média  
": Faixa média-inferior
<table>
<thead>
<tr>
<th>Número</th>
<th>BNT (DP)</th>
<th>Teste de Fluência</th>
<th>Teste de Vigilância</th>
<th>TMT A e B</th>
<th>WCST</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>01.</td>
<td>+ 0.39</td>
<td>11 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A:38&quot; / B: 104&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>02.</td>
<td>- 2.70</td>
<td>14 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 69&quot; / B: 170&quot;</td>
<td>A: 2 erros / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>03.</td>
<td>- 0.65</td>
<td>12 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 60&quot; / B: 213&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 1 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>04.</td>
<td>- 0.11</td>
<td>18 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 34&quot; / B: 115&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 1 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>05.</td>
<td>- 5.89</td>
<td>-</td>
<td>1 erro</td>
<td>A: 40&quot; / B: 87&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>06.</td>
<td>- 5.51</td>
<td>18 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 47&quot; / B: 99&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>07.</td>
<td>- 0.22</td>
<td>15 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 50&quot; / B: 112&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>08.</td>
<td>- 8.32</td>
<td>10 palavras</td>
<td>1 erro</td>
<td>A: 57&quot; / B: 159&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>09.</td>
<td>- 0.55</td>
<td>11 palavras</td>
<td>1 erro</td>
<td>A: 115&quot; / B: 252&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>+ 1.09</td>
<td>-</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 54&quot; / B: 273&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 4 erros</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>- 5.86</td>
<td>13 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 72&quot; / B: 145&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>- 2.70</td>
<td>08 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 57&quot; / B: 145&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>- 5.80</td>
<td>10 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 74&quot; / B: 195&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>- 0.97</td>
<td>11 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 64&quot; / B: 102&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>- 3.73</td>
<td>10 palavras</td>
<td>1 erro</td>
<td>A: 74&quot; / B: 348&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>16.</td>
<td>- 7.97</td>
<td>07 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 66&quot; / B: 175&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>17.</td>
<td>- 7.62</td>
<td>12 palavras</td>
<td>1 erro</td>
<td>A: 115&quot; / B: 252&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>18.</td>
<td>- 2.70</td>
<td>14 palavras</td>
<td>1 erro</td>
<td>A: 63&quot; / B: 272&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>19.</td>
<td>- 6.91</td>
<td>10 palavras</td>
<td>2 erro</td>
<td>A: 68&quot; / B: 356&quot;</td>
<td>A: 1 erro / B: 4 erros</td>
</tr>
<tr>
<td>20.</td>
<td>- 0.22</td>
<td>13 palavras</td>
<td>4 erro</td>
<td>A: 49&quot; / B: 96&quot;</td>
<td>A: 0 erro / B: 0 erro</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Legenda:**
DP = Desvio padrão
- = Não realizado
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>01.</td>
<td>- 0.59</td>
<td>- 0.19</td>
<td>- 0.38</td>
<td>+ 0.21</td>
<td>+ 0.53</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>02.</td>
<td>- 0.48</td>
<td>- 1.13</td>
<td>- 1.06</td>
<td>- 0.82</td>
<td>- 0.88</td>
<td>Déficit de memória verbal</td>
</tr>
<tr>
<td>03.</td>
<td>- 0.21</td>
<td>- 1.45</td>
<td>- 1.06</td>
<td>- 1.14</td>
<td>- 0.81</td>
<td>Déficit de memória verbal e visual</td>
</tr>
<tr>
<td>04.</td>
<td>- 2.54</td>
<td>- 1.09</td>
<td>- 1.19</td>
<td>+ 0.63</td>
<td>+ 0.29</td>
<td>Déficit de memória verbal</td>
</tr>
<tr>
<td>05.</td>
<td>+ 0.46</td>
<td>- 1.70</td>
<td>- 1.90</td>
<td>- 0.37</td>
<td>- 2.65</td>
<td>Déficit de memória verbal</td>
</tr>
<tr>
<td>06.</td>
<td>- 0.81</td>
<td>- 0.36</td>
<td>- 0.28</td>
<td>- 0.63</td>
<td>+ 1.17</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>07.</td>
<td>+ 0.05</td>
<td>+ 0.08</td>
<td>+ 0.68</td>
<td>- 0.82</td>
<td>+ 0.32</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>08.</td>
<td>- 1.76</td>
<td>- 2.21</td>
<td>- 2.81</td>
<td>- 0.05</td>
<td>- 0.95</td>
<td>Déficit de memória verbal</td>
</tr>
<tr>
<td>09.</td>
<td>- 1.29</td>
<td>+ 0.21</td>
<td>- 0.28</td>
<td>+ 1.49</td>
<td>+ 0.18</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>- 2.46</td>
<td>- 0.88</td>
<td>- 0.68</td>
<td>- 1.14</td>
<td>- 0.85</td>
<td>Déficit de memória visual</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>- 2.23</td>
<td>- 0.04</td>
<td>- 0.02</td>
<td>- 0.05</td>
<td>- 0.74</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>- 0.68</td>
<td>+ 0.91</td>
<td>+ 0.88</td>
<td>+ 0.59</td>
<td>+ 0.74</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>- 0.68</td>
<td>- 1.64</td>
<td>- 1.38</td>
<td>- 1.21</td>
<td>- 1.73</td>
<td>Déficit de memória verbal e visual</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>- 2.09</td>
<td>- 0.96</td>
<td>- 1.05</td>
<td>- 0.18</td>
<td>+ 0.30</td>
<td>Déficit de memória verbal</td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>- 1.83</td>
<td>- 1.51</td>
<td>- 1.45</td>
<td>- 0.82</td>
<td>- 1.87</td>
<td>Déficit de memória verbal</td>
</tr>
<tr>
<td>16.</td>
<td>- 1.02</td>
<td>- 1.83</td>
<td>- 2.29</td>
<td>+ 0.01</td>
<td>- 1.73</td>
<td>Déficit de memória verbal</td>
</tr>
<tr>
<td>17.</td>
<td>- 1.83</td>
<td>- 0.81</td>
<td>- 0.61</td>
<td>- 1.14</td>
<td>- 0.10</td>
<td>Déficit de memória visual</td>
</tr>
<tr>
<td>18.</td>
<td>- 1.42</td>
<td>- 1.83</td>
<td>- 2.03</td>
<td>- 0.31</td>
<td>- 0.81</td>
<td>Déficit de memória verbal</td>
</tr>
<tr>
<td>19.</td>
<td>- 2.44</td>
<td>- 2.47</td>
<td>- 1.97</td>
<td>- 1.98</td>
<td>- 2.58</td>
<td>Déficit de memória verbal e visual</td>
</tr>
<tr>
<td>20.</td>
<td>+ 0.12</td>
<td>+ 0.08</td>
<td>+ 0.03</td>
<td>+ 0.26</td>
<td>+ 1.17</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Legenda : DP = Desvio padrão.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Número</th>
<th>Idade (anos)</th>
<th>Escolaridade (anos)</th>
<th>Teste de Percepção de Coreia</th>
<th>Teste de Percepção de Formas</th>
<th>Q1 estimado</th>
<th>Teste de Dominância Manual</th>
<th>Teste de Audição Dicótica</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>01.</td>
<td>38</td>
<td>04</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>89 ⨯</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>02.</td>
<td>36</td>
<td>11</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>122 ⨯</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>03.</td>
<td>30</td>
<td>04</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>92 =</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>04.</td>
<td>27</td>
<td>08</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>103 =</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>05.</td>
<td>33</td>
<td>08</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>86 ⨯</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>06.</td>
<td>30</td>
<td>11</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>101 =</td>
<td>Destro</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>07.</td>
<td>37</td>
<td>11</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>94 =</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>08.</td>
<td>45</td>
<td>08</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>97 =</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>09.</td>
<td>34</td>
<td>04</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>92 =</td>
<td>Destro</td>
<td>Direito</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>36</td>
<td>11</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>97 =</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>24</td>
<td>11</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>97 =</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>26</td>
<td>08</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>100 =</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>36</td>
<td>04</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>86 ⨯</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>36</td>
<td>04</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>83 ⨯</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>24</td>
<td>08</td>
<td>Normal</td>
<td>Normal</td>
<td>94 =</td>
<td>Destro</td>
<td>Esquerdo</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Legenda: *= Faixa média
(ix) = Faixa média-inferior
⨯ = Faixa superior
<table>
<thead>
<tr>
<th>Número</th>
<th>BNT (DP)</th>
<th>Teste de Fluência Verbal</th>
<th>Teste de Vigilância</th>
<th>TMT A e B</th>
<th>WCST</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>01.</td>
<td>-3.04</td>
<td>12 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 67''</td>
<td>A: 3 erros</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 238''</td>
<td>B: 4 erros</td>
</tr>
<tr>
<td>02.</td>
<td>+1.18</td>
<td>20 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 32''</td>
<td>A: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 55''</td>
<td>B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>03.</td>
<td>-3.75</td>
<td>16 palavras</td>
<td>1 erro</td>
<td>A: 36''</td>
<td>A: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 102''</td>
<td>B: 2 erros</td>
</tr>
<tr>
<td>04.</td>
<td>+0.74</td>
<td>18 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 57''</td>
<td>A: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 132''</td>
<td>B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>05.</td>
<td>-1.63</td>
<td>11 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 63''</td>
<td>A: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 128''</td>
<td>B: 3 erros</td>
</tr>
<tr>
<td>06.</td>
<td>+0.47</td>
<td>19 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 25''</td>
<td>A: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 86''</td>
<td>B: 4 erros</td>
</tr>
<tr>
<td>07.</td>
<td>-0.58</td>
<td>15 palavras</td>
<td>1 erro</td>
<td>A: 32''</td>
<td>A: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 98''</td>
<td>B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>08.</td>
<td>+0.17</td>
<td>19 palavras</td>
<td>1 erro</td>
<td>A: 75''</td>
<td>A: 1 erro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 183''</td>
<td>B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>09.</td>
<td>-2.34</td>
<td>20 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 63''</td>
<td>A: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 98''</td>
<td>B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>-1.63</td>
<td>14 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 26''</td>
<td>A: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 98''</td>
<td>B: 3 erros</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>+0.39</td>
<td>12 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 54''</td>
<td>A: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 222''</td>
<td>B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>+1.09</td>
<td>21 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 69''</td>
<td>A: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 117''</td>
<td>B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>-11.49</td>
<td>17 palavras</td>
<td>1 erro</td>
<td>A: 91''</td>
<td>A: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 287''</td>
<td>B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>-2.34</td>
<td>10 palavras</td>
<td>2 erros</td>
<td>A: 68''</td>
<td>A: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 205''</td>
<td>B: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>-0.30</td>
<td>15 palavras</td>
<td>0 erro</td>
<td>A: 39''</td>
<td>A: 0 erro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>B: 101''</td>
<td>B: 3 erros</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Legenda: DP = Desvio padrão.
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>01.</td>
<td>-0.48</td>
<td>+1.29</td>
<td>+2.18</td>
<td>-0.95</td>
<td>+0.60</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>02.</td>
<td>+2.02</td>
<td>+2.32</td>
<td>+2.05</td>
<td>+1.94</td>
<td>+3.23</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>03.</td>
<td>+0.12</td>
<td>+0.46</td>
<td>+1.07</td>
<td>-1.02</td>
<td>+0.60</td>
<td>Deficit de memória visual</td>
</tr>
<tr>
<td>04.</td>
<td>-0.54</td>
<td>+1.93</td>
<td>+1.59</td>
<td>+1.49</td>
<td>+1.95</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>05.</td>
<td>-1.29</td>
<td>+0.46</td>
<td>+1.27</td>
<td>-1.21</td>
<td>+0.60</td>
<td>Deficit de memória visual</td>
</tr>
<tr>
<td>06.</td>
<td>-0.34</td>
<td>+1.93</td>
<td>+1.33</td>
<td>+2.39</td>
<td>+1.88</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>07.</td>
<td>-0.95</td>
<td>-0.81</td>
<td>-0.80</td>
<td>-0.76</td>
<td>-0.66</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>08.</td>
<td>-0.41</td>
<td>+0.85</td>
<td>+1.01</td>
<td>+0.13</td>
<td>+0.96</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>09.</td>
<td>-0.55</td>
<td>-0.02</td>
<td>+0.17</td>
<td>-0.31</td>
<td>-0.95</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>+0.14</td>
<td>+0.02</td>
<td>+0.23</td>
<td>-0.24</td>
<td>+0.32</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>-1.15</td>
<td>-0.23</td>
<td>-0.09</td>
<td>-0.76</td>
<td>+0.67</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>+0.26</td>
<td>+0.78</td>
<td>+1.01</td>
<td>-0.31</td>
<td>+1.67</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>13.</td>
<td>-0.95</td>
<td>-0.81</td>
<td>-0.80</td>
<td>-0.82</td>
<td>-0.45</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>-2.23</td>
<td>+0.21</td>
<td>+0.68</td>
<td>-0.56</td>
<td>-0.66</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>15.</td>
<td>+0.008</td>
<td>+1.10</td>
<td>+0.94</td>
<td>+0.72</td>
<td>+1.31</td>
<td>Não tem déficit de memória</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Legenda: DP = Desvio padrão.
III.4. Análise Estatística dos Dados

Embora a idade dos pacientes dos Grupo I e II fosse bastante similar (p= 0.44; tabela 5 e gráfico 1), a idade de início das crises dos pacientes do grupo I foi mais precoce que a dos pacientes do grupo II (p<0.01; tabela 5 e gráfico 2). Também foi maior no grupo I a duração da epilepsy (p< 0.01; tabela 5 e gráfico 3), a frequência mensal das crises (p< 0.01; tabela 5 e gráfico 4) e o número de medicações anticonvulsivantes utilizadas (p< 0.01; tabela 5 e gráfico 5).

Tabela 5: Idade, Idade de Início das Crises, Duração da Epilepsia, Frequência Mensal de Crises e Medicação Anticonvulsivante dos Pacientes dos Grupos I e II

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>n</th>
<th>média</th>
<th>d.p.</th>
<th>mediana</th>
<th>mínimo</th>
<th>máximo</th>
<th>p(1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade (anos)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo I</td>
<td>20</td>
<td>36,0</td>
<td>9,00</td>
<td>34,5</td>
<td>20</td>
<td>50</td>
<td>0,44</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo II</td>
<td>15</td>
<td>32,8</td>
<td>5,89</td>
<td>34,0</td>
<td>24</td>
<td>45</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Idade ao início das crises (anos)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo I</td>
<td>20</td>
<td>7,39</td>
<td>8,448</td>
<td>4,0</td>
<td>0,6</td>
<td>28,0</td>
<td>&lt;0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo II</td>
<td>15</td>
<td>16,07</td>
<td>7,035</td>
<td>14,0</td>
<td>5,0</td>
<td>33,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsy (anos)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo I</td>
<td>20</td>
<td>28,62</td>
<td>8,332</td>
<td>29,5</td>
<td>10,0</td>
<td>47,6</td>
<td>&lt;0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo II</td>
<td>15</td>
<td>14,13</td>
<td>9,036</td>
<td>16,0</td>
<td>1,0</td>
<td>26,6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência mensal de crises</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo I</td>
<td>20</td>
<td>8,24</td>
<td>9,308</td>
<td>4,5</td>
<td>0</td>
<td>30</td>
<td>&lt;0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo II</td>
<td>15</td>
<td>1,60</td>
<td>3,158</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo I</td>
<td>20</td>
<td>1,8</td>
<td>0,41</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>&lt;0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo II</td>
<td>15</td>
<td>1,1</td>
<td>0,64</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(1) Teste de Mann-Whitney
Gráfico 3: Duração da Epilepsia dos pacientes dos Grupos I e II

Gráfico 4: Frequência Mensal de Crises dos pacientes dos Grupos I e II
A idade dos pacientes não se correlacionou com os déficit de memória geral ($p=0.26$; tabela 6 e gráfico 6), memória verbal ($p=0.11$; tabela 7 e gráfico 11), memória visual ($p=0.08$; tabela 8 e gráfico 16) ou evocação tardia ($p=0.92$; tabela 9 e gráfico 21).

A idade de início das crises também não estava correlacionada com os déficits de memória geral ($p=0.07$; tabela 6 e gráfico 7), memória verbal ($p=0.23$; tabela 7 e gráfico 12) ou evocação tardia ($p=0.33$; tabela 9 e gráfico 22), entretanto correlacionou-se com déficits de memória visual ($p=0.05$; tabela 8 e gráfico 17). Os pacientes que exibiram déficits neste tipo de memória tiveram início das crises em média aos 5.1 anos, enquanto os que apresentaram resultados normais tiveram início das crises em média aos 12.6 anos.

A duração da epilepsia não se correlacionou com os déficits de memória visual ($p=0.51$; tabela 8 e gráfico 18) ou evocação tardia ($p=0.19$; tabela 9 e gráfico 23), mas sim
com os déficits de memória geral (p<0.01; tabela 6 e gráfico 8) e memória verbal (p<0.01; tabela 7 e gráfico 13). A duração média da epilepsia dos pacientes com déficits de memória geral (31.21 anos) e memória verbal (30.10 anos) foi significativamente maior que a dos pacientes sem tais déficits (18.88 anos).

Não houve correlação entre a frequência mensal de crises e os déficits de memória verbal (p=0.07; tabela 7 e gráfico 14) ou evocação tardia (p=0.16; tabela 9 e gráfico 24), mas tal correlação ocorreu com os déficits de memória geral (p=0.05; tabela 6 e gráfico 9) e memória visual (p=0.03; tabela 8 e gráfico 19). A frequência mensal média das crises dos pacientes com déficits de memória geral (8.70 crises/mês) e memória visual (12.71 crises/mês) foi maior que a dos pacientes sem tais déficits (4.07 e 3.57 crises/mês, respectivamente).

O número de medicações anticonvulsivantes utilizadas (nenhuma x monoterapia x politerapia) não estava associado com os déficits de memória visual (p=0.09; tabela 8 e gráfico 20) ou evocação tardia (p=0.27; tabela 9 e gráfico 25), mas sim com os déficits de memória geral (p=0.02; tabela 6 e gráfico 10) e memória verbal (p<0.01; tabela 7 e gráfico 15).

É importante notar que o número de drogas anticonvulsivantes foi maior no grupo I (p<0.01). Todos pacientes deste grupo usavam alguma dessas drogas, 80% em politerapia, ao passo que 13.3% do grupo II não as utilizavam e apenas 26.7% em politerapia (tabela 10).
### Tabela 6: Idade, Idade de Início das Crises, Duração da Epilepsia, Frequência Mensal de Crises e Medicação Anticonvulsivante e Memória Geral

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>n</th>
<th>Média</th>
<th>d.p.</th>
<th>Mediana</th>
<th>mínimo</th>
<th>Máximo</th>
<th>p(1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Idade (anos)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>25</td>
<td>33,3</td>
<td>6,84</td>
<td>34</td>
<td>20</td>
<td>47</td>
<td>0,26</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>10</td>
<td>37,9</td>
<td>9,68</td>
<td>35,5</td>
<td>24</td>
<td>30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>idade ao início das crises (anos)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>25</td>
<td>12,9</td>
<td>9,00</td>
<td>13</td>
<td>0,9</td>
<td>33,0</td>
<td>0,07</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>10</td>
<td>6,7</td>
<td>7,25</td>
<td>4</td>
<td>0,6</td>
<td>25,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>duração da epilepsia (anos)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>25</td>
<td>18,88</td>
<td>10,504</td>
<td>19</td>
<td>1,0</td>
<td>39,0</td>
<td>&lt; 0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>10</td>
<td>31,21</td>
<td>7,672</td>
<td>29,95</td>
<td>22,6</td>
<td>47,6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>frequência mensal de crises</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>25</td>
<td>4,07</td>
<td>7,091</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>30</td>
<td>0,05</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>10</td>
<td>8,70</td>
<td>9,452</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>medicação anticonvulsivante</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>25</td>
<td>1,4</td>
<td>0,64</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0,02</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>10</td>
<td>1,9</td>
<td>0,32</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(1) Teste de Mann-Whitney

---

**Gráfico 6: Idade dos pacientes e desempenho nos testes de Memória Geral**

![Gráfico de caixa e bigorna mostrando a idade dos pacientes e desempenho nos testes de Memória Geral](image_url)
Gráfico 7: Idade de Início das Crises e desempenho nos testes de Memória Geral

Gráfico 8: Duração da Epilepsia e desempenho no testes de Memória Geral
Gráfico 9: Frequência Mensal de Crises e desempenho nos testes de Memória Geral

Gráfico 10: Medicação Anticonvulsivante e desempenho nos testes de Memória Geral
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>n</th>
<th>média (anos)</th>
<th>d.p.</th>
<th>mediana</th>
<th>mínimo</th>
<th>máximo</th>
<th>p(1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>idade (anos)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>24</td>
<td>32,8</td>
<td>6,35</td>
<td>33,5</td>
<td>20</td>
<td>46</td>
<td>0,11</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>11</td>
<td>38,7</td>
<td>9,58</td>
<td>36</td>
<td>24</td>
<td>50</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>idade ao início das crises (anos)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>24</td>
<td>12,3</td>
<td>8,61</td>
<td>12,5</td>
<td>0,9</td>
<td>33</td>
<td>0,23</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>11</td>
<td>8,6</td>
<td>9,42</td>
<td>6</td>
<td>0,6</td>
<td>28</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>duração da epilepsia (anos)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>24</td>
<td>18,88</td>
<td>10,730</td>
<td>20,5</td>
<td>1,0</td>
<td>39,0</td>
<td>&lt;0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>11</td>
<td>30,10</td>
<td>8,156</td>
<td>29</td>
<td>19,0</td>
<td>47,6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>frequência mensal de crises</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>24</td>
<td>4,16</td>
<td>7,230</td>
<td>1,5</td>
<td>0</td>
<td>30</td>
<td>0,07</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>11</td>
<td>8,09</td>
<td>9,192</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>medicação anticonvulsivante</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>24</td>
<td>1,3</td>
<td>0,64</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>&lt;0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>11</td>
<td>1,9</td>
<td>0,30</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(1) Teste de Mann-Whitney

Gráfico 11: Idade dos Pacientes e desempenho nos testes de Memória Verbal
Gráfico 12: Idade de Início das Crises e desempenho nos testes de Memória Verbal

Gráfico 13: Duração da Epilepsia e desempenho nos testes de Memória Verbal
Gráfico 14: Frequência Mensal de Crises e desempenho nos testes de Memória Verbal

Gráfico 15: Medicação Anticonvulsivante e desempenho nos testes de Memória Verbal
Tabela 8: Idade, Idade de Início das Crises, Duração da Epilepsia, Frequência Mensal de Crises e Medicina Anticonvulsivante e Memória Visual

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>n</th>
<th>média</th>
<th>d.p.</th>
<th>mediana</th>
<th>mínimo</th>
<th>Máximo</th>
<th>p(1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Idade (anos)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>28</td>
<td>35,6</td>
<td>8,35</td>
<td>36</td>
<td>20</td>
<td>50</td>
<td>0,08</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>7</td>
<td>30,6</td>
<td>3,87</td>
<td>32</td>
<td>24</td>
<td>35</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Idade ao início das crises (anos)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>28</td>
<td>12,6</td>
<td>9,19</td>
<td>13</td>
<td>0,6</td>
<td>33</td>
<td>0,05</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>7</td>
<td>5,1</td>
<td>4,00</td>
<td>5</td>
<td>1,3</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Duração da epilepsia (anos)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>28</td>
<td>21,6</td>
<td>12,218</td>
<td>22,85</td>
<td>1,0</td>
<td>47,6</td>
<td>0,51</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>7</td>
<td>25,53</td>
<td>4,945</td>
<td>26,6</td>
<td>18,0</td>
<td>31,6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Frequência mensal de crises</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>28</td>
<td>3,57</td>
<td>5,298</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>20</td>
<td>0,03</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>7</td>
<td>12,71</td>
<td>12,500</td>
<td>10</td>
<td>0</td>
<td>30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Medicina anticonvulsivante</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>28</td>
<td>1,4</td>
<td>0,63</td>
<td>1,5</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0,09</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>7</td>
<td>1,9</td>
<td>0,38</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(1) Teste de Mann-Whitney

Gráfico 16: Idade dos Pacientes e desempenho nos testes de Memória Visual
Gráfico 17: Idade de Início das Crises e desempenho nos testes de Memória Visual

Gráfico 18: Duração da Epilepsia e desempenho nos testes de Memória Visual
Gráfico 19: Frequência Mensal de crises e desempenho nos testes de Memória Visual

Gráfico 20: Medicação Anticonvulsivante e desempenho nos testes de Memória Visual
### Tabela 9: Idade, Idade de Início das Crises, Duração da Epilepsia, Frequência Mensal de Crises e Medication Anticonvulsivante e Evocação Tardia

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>n</th>
<th>média</th>
<th>d.p.</th>
<th>mediana</th>
<th>mínimo</th>
<th>Máximo</th>
<th>p(1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>idade (anos)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>30</td>
<td>34,5</td>
<td>7,86</td>
<td>34,5</td>
<td>20</td>
<td>49</td>
<td>0,92</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>5</td>
<td>35,2</td>
<td>8,93</td>
<td>33</td>
<td>26</td>
<td>50</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>idade ao início das crises (anos)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>30</td>
<td>11,7</td>
<td>8,85</td>
<td>12</td>
<td>0,6</td>
<td>33</td>
<td>0,33</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>5</td>
<td>7,3</td>
<td>9,21</td>
<td>2</td>
<td>1,3</td>
<td>23</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>duração da epilepsia (anos)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>30</td>
<td>21,51</td>
<td>11,826</td>
<td>22,3</td>
<td>1,0</td>
<td>47,6</td>
<td>0,19</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>5</td>
<td>27,78</td>
<td>3,089</td>
<td>27</td>
<td>24,0</td>
<td>31,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>frequência mensal de crises</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>30</td>
<td>4,46</td>
<td>7,029</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>30</td>
<td>0,16</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>5</td>
<td>11,00</td>
<td>11,705</td>
<td>10</td>
<td>0</td>
<td>30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>medicação anticonvulsivante</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>sem déficit</td>
<td>30</td>
<td>1,47</td>
<td>0,629</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0,27</td>
</tr>
<tr>
<td>com déficit</td>
<td>5</td>
<td>1,80</td>
<td>0,447</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(1) Teste de Mann-Whitney

---

### Gráfico 21: Idade dos Pacientes e desempenho nos testes de Evocação Tardia

[Diagrama de boxplot mostrando a distribuição da idade dos pacientes.]
Gráfico 22: Idade de Início das Crises e desempenho nos testes de Evocação Tardia

Gráfico 23: Duração da Epilepsia e desempenho nos testes de Evocação Tardia
Gráfico 24: Frequência Mensal de Crises e desempenho nos testes de Evocação Tardia

Gráfico 25: Medicação Anticonvulsivante e desempenho nos testes de Evocação Tardia
A ocorrência de convulsão febril na infância não foi diferente entre os grupos I e II (p=0,60). Por outro lado, a ocorrência de estado de mal epiléptico foi maior no grupo I (p=0,01). Neste grupo, 80% dos pacientes tiveram estado de mal, enquanto no grupo II apenas 33,3% o apresentaram (tabela 10).

A ocorrência de tais eventos (convulsão febril prolongada na infância e estado de mal epiléptico) não se associou a déficits de memória (p=1,00 e p=0,30, respectivamente; tabela 11).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabela 10: Convulsão Febril, Estado de Mal Epiléptico e Medicação Anticonvulsivante nos pacientes dos Grupos I e II</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>grupo I</td>
</tr>
<tr>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
</tr>
<tr>
<td>sim</td>
</tr>
<tr>
<td>não</td>
</tr>
<tr>
<td>Sem informações</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
</tr>
<tr>
<td>sim</td>
</tr>
<tr>
<td>não</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicação anticonvulsivante</td>
</tr>
<tr>
<td>Sem medicação</td>
</tr>
<tr>
<td>Monoterapia</td>
</tr>
<tr>
<td>Politerapia</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<sup>(1)</sup> Teste exato de Fisher

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabela 11: Convulsão Febril e Estado de Mal Epiléptico nos pacientes com e sem Déficits de Memória</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>com déficit de memória</td>
</tr>
<tr>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Convulsão febril na infância</td>
</tr>
<tr>
<td>sim</td>
</tr>
<tr>
<td>não</td>
</tr>
<tr>
<td>Estado de mal epiléptico</td>
</tr>
<tr>
<td>sim</td>
</tr>
<tr>
<td>não</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<sup>(2)</sup> Teste exato de Fisher

82
O nível de escolaridade dos pacientes dos grupos I e II foi semelhante (p=0.57; tabela 12), assim como os resultados obtidos nos testes de Dominância Manual (p=0.24; tabela 12), Audição Diócôtica (p=0.23; tabela 12), TMT (p=0.17, p=0.13, p=0.76 e p=0.19; tabela 13), WCST (p=0.50; tabela 12), Vigilância (p=0.67; tabela 13) e Memória Visual (p=0.44; tabela 13 e gráfico 28).

Em contrapartida, houve uma diferença estatisticamente significativa entre esses grupos nos resultados dos testes de QI (p<0.01; tabela 13), BNT (p=0.05; tabela 13), Fluência Verbal (p<0.01; tabela 13), Atenção e Concentração (p=0.04; tabela 13), Memória Geral (p<0.01; tabela 13 e gráfico 26), Memória Verbal (p<0.01; tabela 13 e gráfico 27) e Evocação Tardia (p<0.01; tabela 13 e gráfico 29). O grupo I teve desempenho mais comprometido em todas estas provas.

Tabela 12: Escolaridade, Dominância Manual e resultados dos testes de Audição Diócôtica e WCST dos pacientes dos Grupos I e II

<table>
<thead>
<tr>
<th>escolaridade</th>
<th>grupo I</th>
<th>grupo II</th>
<th>p(1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>até 4 anos</td>
<td>6</td>
<td>54,6</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>5 a 8 anos</td>
<td>4</td>
<td>44,4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>9 ou mais</td>
<td>10</td>
<td>66,7</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>dominância manual</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>canhoto</td>
<td>3</td>
<td>100,0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>destro</td>
<td>17</td>
<td>53,1</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>audição diócôtica</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>bilateral</td>
<td>2</td>
<td>100,0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>direito</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>esquerdo</td>
<td>14</td>
<td>51,9</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>sem informações</td>
<td>4</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>WCST</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>padrão de comprometimento</td>
<td>2</td>
<td>100,0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>padrão normal</td>
<td>18</td>
<td>54,6</td>
<td>15</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(1) Teste exato de Fisher
Tabela 13: Resultados dos testes de QI, BNT, Teste de Fluência Verbal, Teste de Vigilância, TMT e WMS-R dos pacientes dos Grupos I e II

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>n</th>
<th>média</th>
<th>d.p.</th>
<th>mediana</th>
<th>mínimo</th>
<th>máximo</th>
<th>p (1)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>QI</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>grupo I</td>
<td>20</td>
<td>86,4</td>
<td>6,48</td>
<td>87</td>
<td>72</td>
<td>97</td>
<td>&lt; 0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo II</td>
<td>15</td>
<td>95,7</td>
<td>9,45</td>
<td>94</td>
<td>83</td>
<td>122</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BNT (dp)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>grupo I</td>
<td>20</td>
<td>-3,353</td>
<td>3,1273</td>
<td>-2,70</td>
<td>-8,32</td>
<td>1,98</td>
<td>0,05</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo II</td>
<td>15</td>
<td>-1,537</td>
<td>3,1633</td>
<td>-0,58</td>
<td>-11,49</td>
<td>1,18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>teste de fluência verbal (palavras)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>grupo I</td>
<td>18</td>
<td>12,1</td>
<td>2,98</td>
<td>11,5</td>
<td>7</td>
<td>18</td>
<td>&lt; 0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo II</td>
<td>15</td>
<td>15,9</td>
<td>3,58</td>
<td>16</td>
<td>10</td>
<td>21</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>teste de vigilância</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>grupo I</td>
<td>18</td>
<td>0,60</td>
<td>0,99</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>0,67</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo II</td>
<td>15</td>
<td>0,40</td>
<td>0,63</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TMT A (segundos)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>grupo I</td>
<td>20</td>
<td>63,3&quot;</td>
<td>21,25&quot;</td>
<td>61,5&quot;</td>
<td>34&quot;</td>
<td>115&quot;</td>
<td>0,17</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo II</td>
<td>15</td>
<td>51,8&quot;</td>
<td>20,14&quot;</td>
<td>54&quot;</td>
<td>25&quot;</td>
<td>91&quot;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TMT B (segundos)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>grupo I</td>
<td>20</td>
<td>183,2&quot;</td>
<td>84,24&quot;</td>
<td>164,5&quot;</td>
<td>87&quot;</td>
<td>356&quot;</td>
<td>0,13</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo II</td>
<td>15</td>
<td>143,3&quot;</td>
<td>67,07&quot;</td>
<td>117&quot;</td>
<td>55&quot;</td>
<td>287&quot;</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TMT A (erros)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>grupo I</td>
<td>20</td>
<td>0,2</td>
<td>0,49</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0,76</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo II</td>
<td>15</td>
<td>0,3</td>
<td>0,80</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TMT B (erros)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>grupo I</td>
<td>20</td>
<td>0,5</td>
<td>1,24</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td>0,19</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo II</td>
<td>15</td>
<td>1,3</td>
<td>1,67</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>WMS-R atenção/concentração (dp)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>grupo I</td>
<td>20</td>
<td>-1,212</td>
<td>0,9770</td>
<td>-1,155</td>
<td>-2,69</td>
<td>0,46</td>
<td>0,04</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo II</td>
<td>15</td>
<td>-0,443</td>
<td>0,9303</td>
<td>-0,48</td>
<td>-2,23</td>
<td>2,02</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>WMS-R memória geral (dp)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>grupo I</td>
<td>20</td>
<td>-0,941</td>
<td>0,9120</td>
<td>-1,025</td>
<td>-2,47</td>
<td>0,91</td>
<td>&lt; 0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo II</td>
<td>15</td>
<td>0,632</td>
<td>0,9591</td>
<td>0,46</td>
<td>-0,81</td>
<td>2,32</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>WMS-R memória verbal (dp)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>grupo I</td>
<td>20</td>
<td>-0,943</td>
<td>0,9769</td>
<td>-1,055</td>
<td>-2,81</td>
<td>0,88</td>
<td>&lt; 0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo II</td>
<td>15</td>
<td>0,789</td>
<td>0,9032</td>
<td>1,01</td>
<td>-0,80</td>
<td>2,18</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>WMS-R memória visual (dp)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>grupo I</td>
<td>20</td>
<td>-0,437</td>
<td>0,7689</td>
<td>-0,05</td>
<td>-1,98</td>
<td>1,49</td>
<td>0,44</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo II</td>
<td>15</td>
<td>-0,018</td>
<td>1,1347</td>
<td>-0,31</td>
<td>-1,21</td>
<td>2,39</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>WMS-R evocação sarcas (dp)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>grupo I</td>
<td>20</td>
<td>-0,579</td>
<td>1,1379</td>
<td>-0,775</td>
<td>-2,65</td>
<td>1,17</td>
<td>&lt; 0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo II</td>
<td>15</td>
<td>0,738</td>
<td>1,1537</td>
<td>0,60</td>
<td>-0,95</td>
<td>3,23</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(1) Teste de Mann-Whitney
Gráfico 26: Desempenho nos testes de Memória Geral dos pacientes dos Grupos I e II

Gráfico 27: Desempenho nos testes de Memória Verbal dos pacientes dos Grupos I e II
Gráfico 28: Desempenho nos testes de Memória Visual dos pacientes dos Grupos I e II

Gráfico 29: Desempenho nos testes de Evocação Tardia dos pacientes dos Grupos I e II
É importante ressaltar a existência de uma forte correlação entre os resultados de Memória Geral e Memória Verbal da WMS-R, que são quase que superponíveis (tabela 14 e gráfico 30).

Tabela 14: Correlação dos subtestes da WMS-R ao total de pacientes dos grupos I e II

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>atenção/concentração</th>
<th>memória geral</th>
<th>memória verbal</th>
<th>memória visual</th>
<th>Evocação Tardia</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>WMS-R</td>
<td>1,0000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>WMS-R memória geral</td>
<td>0,47918</td>
<td>&lt;0,01</td>
<td>1,00000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>WMS-R memória verbal</td>
<td>0,40807</td>
<td>&lt;0,01</td>
<td>&lt;0,01</td>
<td>1,00000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>WMS-R memória visual</td>
<td>0,26835</td>
<td>0,45803</td>
<td>0,30199</td>
<td>1,00000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,12</td>
<td>&lt;0,01</td>
<td>0,08</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>WMS-R evocação tardia</td>
<td>0,45418</td>
<td>0,85106</td>
<td>0,82012</td>
<td>0,48340</td>
<td>1,00000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>&lt;0,01</td>
<td>&lt;0,01</td>
<td>&lt;0,01</td>
<td>&lt;0,01</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Gráfico 30: Correlação dos subtestes da WMS-R ao total de pacientes dos grupos I e II
Já a etiologia da epilepsia (presença ou ausência de EMT) mostrou ter correlação com os déficits de memória, que foram maiores no grupo I (p<0.01). Neste grupo, 86.7% dos pacientes tiveram tais déficits, enquanto no grupo II apenas 13.3% os apresentaram (tabela 15).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabela 15: Etiologia nos pacientes com e sem Déficits de Memória</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>grupo</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo I (EMT)</td>
</tr>
<tr>
<td>grupo II</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(1) Teste exato de Fisher

 Houve uma correlação da lateralização da atrofia hipocampal com a do foco epileptogênico, predominantemente do lado esquerdo (Coeficiente kappa = 0.88 IC 95% (0.66 1,00; Tabela 16)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabela 16: Correlação do local (lado) da Atrofia Hipocampal com o do Foco Epileptogênico</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>lateralização do foco</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>esquerdo</td>
</tr>
<tr>
<td>direito</td>
</tr>
<tr>
<td>bilateral</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
</tr>
<tr>
<td>Coeficiente kappa = 0.88 IC 95% (0.56 1,00)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

88
A lateralização da atrofia hipocampal não estava correlacionada com os déficits de memória geral ($p = 0.09$), memória visual ($p = 0.28$) ou evocação tardia ($p = 0.16$), mas sim com os déficits de memória verbal ($p = 0.03$), os quais se manifestaram em todos pacientes com atrofia bilateral e em 66.7% dos pacientes com atrofia esquerda, mas em nenhum com atrofia direita (tabela 17).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabela 17: Relação do local (lado) da Atrofia Hipocampal com os resultados dos subtestes da WMS-R nos pacientes do Grupo I</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Internalização da atrofia (segundo RM)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>$n$</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>WMS-R memória geral (dp)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>$1a-1$ (sem déficit)</td>
</tr>
<tr>
<td>$&lt; -1$ (com déficit)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>WMS-R memória verbal (dp)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>$1a-1$ (sem déficit)</td>
</tr>
<tr>
<td>$&lt; -1$ (com déficit)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>WMS-R memória visual (dp)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>$1a-1$ (sem déficit)</td>
</tr>
<tr>
<td>$&lt; -1$ (com déficit)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>WMS-R evocação tardia (dp)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>$1a-1$ (sem déficit)</td>
</tr>
<tr>
<td>$&lt; -1$ (com déficit)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Teste exato de Fisher*
E finalmente, a lateralização do foco epileptogênico também não estava correlacionada com os déficits de memória geral (p=0.09), memória visual (p=0.74) ou evocação tardia (p=0.41), mas sim com os déficits de memória verbal (p=0.04), os quais se manifestaram em todos os pacientes com foco bitemporal e em 64.3% dos pacientes com foco temporal esquerdo, mas em nenhum com foco temporal direito (tabela 18).

Tabela 18: Relação do local (lado) do Foco Epileptogênico com os resultados dos subtestes da WMS-R nos pacientes do Grupo I

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Lateralização do Foco</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>WMS-R memória geral (dp)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1 a -1 (sem déficit)</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>35.7</td>
<td>4</td>
<td>100.0</td>
<td>50.0</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; -1 (com déficit)</td>
<td></td>
<td>9</td>
<td>64.3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>50.0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>WMS-R memória verbal (dp)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1 a -1 (sem déficit)</td>
<td></td>
<td>5</td>
<td>35.7</td>
<td>4</td>
<td>100.0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; -1 (com déficit)</td>
<td></td>
<td>9</td>
<td>64.3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>WMS-R memória visual (dp)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1 a -1 (sem déficit)</td>
<td></td>
<td>11</td>
<td>78.6</td>
<td>3</td>
<td>75.0</td>
<td>1</td>
<td>50.0</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; -1 (com déficit)</td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>21.4</td>
<td>1</td>
<td>25.0</td>
<td>1</td>
<td>50.0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>WMS-R evocação tardia (dp)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1 a -1 (sem déficit)</td>
<td></td>
<td>10</td>
<td>71.4</td>
<td>4</td>
<td>100.0</td>
<td>1</td>
<td>50.0</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; -1 (com déficit)</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>28.6</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>50.0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td></td>
<td>14</td>
<td>100.0</td>
<td>4</td>
<td>100.0</td>
<td>2</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(0) Teste exato de Fisher
IV. DISCUSSÃO
No que se refere a 1ª hipótese, segundo dados da literatura, a história prévia de convulsão febril prolongada na infância e/ou estado de mal epiléptico são fatores de risco para EMT.

No entanto, os achados dessa pesquisa não mostraram haver correlação entre convulsão febril prolongada na infância e EMT, embora o número de casos no grupo I fosse maior que no grupo II. Da mesma forma, não mostraram haver correlação entre convulsão febril e déficits de memória, uma vez que a maioria dos pacientes com déficits não apresentaram crises na vigência de febre na infância. Esses resultados diferiram dos relatados na literatura, provavelmente devido ao pequeno tamanho da amostra.

Em contrapartida, os achados mostraram haver correlação entre estado de mal epiléptico e EMT, uma vez que sua incidência no grupo I foi maior que no grupo II. Embora não fosse estatisticamente significativa, uma tendência a correlação entre estado de mal epiléptico e déficits de memória foi verificada, já que a maioria dos pacientes com déficits apresentaram pelo menos um episódio de crises prolongadas (duração superior a 30 minutos) ou subentranços. Talvez essa tendência a correlação, também pudesse ser confirmada com a ampliação da amostra estudada.

Com relação a 2ª hipótese, de acordo com a literatura, a idade precoce de início das crises, a longa duração da epilepsia, a alta frequência de crises e a medicação anticonvulsivante utilizada, principalmente em politerapia, parecem estar diretamente implicadas nos déficits de memória frequentemente encontrados em pacientes com epilepsia.

Os resultados dessa pesquisa indicaram haver associação da idade precoce de início das crises com os déficits de memória visual; da alta frequência de crises com os déficits de
memória geral e visual; e da longa duração da epilepsia e da medicação anticonvulsivante com os déficits de memória geral e verbal.

Esses fatores estavam não somente correlacionados com diferentes tipos de déficits de memória, mas também com diferentes graus de comprometimento da mesma.

Os déficits de memória estavam associados primeiramente a longa duração da epilepsia, seguida da medicação anticonvulsivante utilizada e da alta frequência de crises. O fator que teve menos influência nos déficits foi a idade precoce de início das crises.

Quanto a 3ª hipótese, os achados dessa pesquisa concordam com os de outros estudos, mostrando que pacientes com ELT secundária a atrofia e/ou alteração de sinal em hipocampo compatível com EMT têm déficits de memória mais importantes do que os pacientes com exames de neuroimagem normais. Os pacientes do grupo I apresentaram déficits de memória geral, memória verbal e evocação tardia bem mais importantes do que os do grupo II.

Os achados mostraram que o nível de escolaridade dos grupos I e II foi semelhante. Eles mostraram também que a dominância manual (Teste de Dominância Manual de Edinburgh), dominância hemisférica para a linguagem (Teste de Audição Dicótica), flexibilidade mental e funções executivas (TMT e WCST, respectivamente), vigilância (Strub & Black) e memória visual (WMS-R) não foram afetadas pela presença ou ausência de atrofia e/ou alteração de sinal em hipocampo. Por outro lado, o QI (WAIS-R), a capacidade de produção espontânea de palavras e de nomeação por confronto visual (Teste de Fluência Verbal e BNT, respectivamente), a atenção / concentração (WMS-R), a memória geral (WMS-R), a memória verbal (WMS-R) e a evocação tardia (WMS-R) foram afetadas pela presença de atrofia e/ou alteração de sinal em hipocampo.
A discrepância nos resultados obtidos pelos grupos I e II pode, somente em parte, ser explicada pela diferença de QI. É importante lembrar, que o QI>69 foi um critério de inclusão, não havendo nenhum paciente com rebaixamento do nível intelectual na amostra. A explicação para essa diferença de QI, já descrita na literatura por Hermann e col. (1997) e Guerreiro e col. (1999), é a de que os pacientes do grupo I tiveram QIs que tenderam a faixa média-inferior, enquanto os do grupo II a faixa média.

No que se refere a atenção, embora os pacientes do grupo I tenham exibido um desempenho mais comprometido nos testes de atenção e concentração da WMS-R do que os pacientes do grupo II, eles exibiram desempenhos bastante semelhantes nas demais tarefas que envolviam atenção, como o Teste de Vigilância, o TMT e o WCST. Por esse motivo, a capacidade atencional dos pacientes dos dois grupos foi considerada similar.

Com relação à linguagem, os pacientes do grupo I apresentaram redução da capacidade de produção espontânea de palavras e de nomeação por confronto visual, quando comparados aos do grupo II.

Todos esses resultados concordam inteiramente com os achados de Hermann e col. (1997), num estudo sobre as características neuropsicológicas da SELTM, compreendendo 107 pacientes, 62 com atrofia hipocampal esquerda e 45 com atrofia direita. Todos os pacientes tinham hemisfério esquerdo dominante para linguagem (Teste do Amítal Sódico Intracarotídeo) e QI >69 (WAIS-R), início unilateral das crises (Vídeo-EEG) e ausência de qualquer lesão, exceto atrofia hipocampal compatível com EMT (RM). Eles foram avaliados por uma vasta bateria de testes neuropsicológicos, que incluiu WAIS-R, WRAT-R (Wide Range Achievement Test – Revised), MAE (Multilingual Aphasia Battery), Hooper Visual Orientation Test, Judgment Line Orientation, Facial Recognition Test, TMT, WCST e WMS-R. Todos os pacientes foram submetidos a ressecção em bloco do hipocampo e giro
parahipocampal e o tecido ressecado foi então, colocado em formol, fixado e seccionado ao longo do longo eixo do hipocampo.

Hermann estabeleceu então, um sistema de graduação da patologia hipocampal, atribuindo grau 0 à ausência de patologia hipocampal, grau 1 a dano leve em CA1, CA3 e/ou CA4, grau 2 a dano moderado, grau 3 a dano moderado a severo e grau 4 a dano severo em todos os setores, fascia dentead, subiculum e giro parahipocampal. Ele agrupou os graus 0 e 1 na “SELTM negativa” e graus 3 e 4 na “SELTM positiva” e excluiu o grau 2.

Comparando os grupos com SELTM negativa e SELTM positiva, ele não verificou diferenças estatisticamente significativas com relação a idade, ao nível educacional, ao sexo e ao desempenho nos testes de atenção e concentração e funções executivas. Em contrapartida, verificou que os pacientes do grupo com SELTM positiva tinham idade de início das crises mais precoce, maior assimetria de memória e melhor resultado cirúrgico após lobectomia temporal anterior. Além disso, tinham um desempenho mais comprometido nos testes de inteligência, habilidade visuoperceptuais e visuospatiais, linguagem e aprendizagem e memória verbal.

Assim, como no presente trabalho, no trabalho de Hermann foram detectados déficits cognitivos associados a EMT, que não se restringiram apenas a esfera da memória.

E finalmente, no que se refere a 4ª hipótese, o modelo amplamente aceito de memória material-específica estabelece que ressecção do hipocampo do hemisfério esquerdo (dominante para linguagem) implica em declínio da memória verbal e ressecção do hipocampo do hemisfério direito implica em declínio da memória visual.

Os resultados dessa pesquisa mostraram uma estreita relação entre alterações de memória verbal e lateralização da atrofia hipocampal e do foco epileptogênico a esquerda,
não sendo o mesmo verdadeiro para alterações de memória visual e lateralização da atrofia ou do foco a direita.

Esses resultados diferem da maioria dos estudos clássicos realizados com os pacientes agrupados de acordo com o lado da ressecção, como é o caso do estudo de Helmstaedter e col. (1992). Neste estudo, foram avaliados 52 pacientes, 16 com foco temporal esquerdo, 21 com foco temporal direito e 15 com foco bitemporal (10 com predominio a esquerda e 05 a direita). A localização e a lateralização do foco epileptogênico foram estabelecidas através de registros de Video-EEG (ical e intericual) e de Eletrocoritcografia (ECOG). Todos os pacientes eram destros (Teste de Dominância Manual de Edinburgh) e tinham hemisfério esquerdo dominante para linguagem (Teste do Aminal Sódico Intracarotídeo). Eles foram avaliados com uma bateria de testes, bem menos abrangente que a de Hermann, que incluiu apenas testes de inteligência, memória verbal e visual. Todos os pacientes foram submetidos a ressecção clássica de 2/3 do LT, incluindo 2-3 cm da porção anterior do hipocampo, 26 do LT esquerdo e 26 do direito.

Comparando os dois grupos, ele verificou que a premissa básica de déficits de memória material-específica associados com ELT esquerda e direita tinha sido confirmada. Assim, pacientes que eram candidatos a ressecção temporal esquerda exibiram déficits de memória verbal e os que eram candidatos a ressecção temporal direita déficits de memória visual.

Por outro lado, os resultados dessa pesquisa concordam com os resultados dos estudos mais recentes da literatura sobre cirurgia de epilepsia, que tem mostrado que a relação entre patologia hipocampal lateralizada e adequação da função de memória é mais confiável em pacientes com ELT esquerda (memória verbal comprometida) e menos confiável em pacientes com ELT direita.
Hermann e col. (1997) verificou que os pacientes com SELTM positiva esquerda tinham déficits de memória verbal bem mais importantes, do que os pacientes com SELTM positiva direita ou SELTM negativa. Elie não verificou no entanto, nenhuma correlação entre SELTM positiva direita e déficits de memória visual.

Segundo alguns autores, a discrepância entre o modelo clássico de memória material-específica e os achados dos estudos mais recentes se deve a (1) diferenças na seleção dos testes de memória utilizados, (2) diferenças entre as demandas de cada teste selecionado (aprendizagem, evocação ou reconhecimento), (3) diferenças na fase em que a avaliação é realizada (pré ou pós-operatória) e (4) heterogeneidade do grupo de pacientes com ELT com relação a etiologia, extensão e tipo de patologia de base [Cavazzuti e col., 1980; McMilan ecol., 1987; Saling e col., 1993; Hermann e col., 1995; Fish e col., 1996; Jones Gotman, 1996; Baxendale, 1997].

A análise dos dois trabalhos citados revelou diferenças metodológicas importantes, que poderiam explicar as diferenças nos resultados obtidos, tais como:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Funções cognitivas investigadas</th>
<th>Helmstaedter</th>
<th>Hermann</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Inteligência e Memória</td>
<td>Inteligência, Realização Acadêmica, Linguagem, Habilidades Visuo perceptuais, Funções Executivas e Memória</td>
</tr>
<tr>
<td>Tipo de demanda dos testes de memória</td>
<td>Aprendizagem</td>
<td>Evocação</td>
</tr>
<tr>
<td>Heterogeneidade do grupo de pacientes com ELT</td>
<td>ELT</td>
<td>Ausência ou presença da EMT</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nesse sentido, a metodologia empregada na presente pesquisa foi bastante similar a utilizada por Hermann e col. (1997), o que pode explicar a similaridade dos resultados.
V. CONCLUSÃO
As conclusões da pesquisa foram:

1. A história prévia de convulsão febril prolongada na infância não foi um fator de risco para EMT ou para déficits de memória.

2. A história prévia de estados de mal epiléptico foi um fator de risco para EMT, mas não para déficits de memória.

3. A idade precoce de início das crises, a longa duração da epilepsia, a alta frequência de crises e o uso de anticonvulsivantes em politerapia contribuíram para os déficits de memória.

4. A longa duração da epilepsia foi o fator que mais contribuiu para tais déficits, seguida da medicação anticonvulsivante utilizada, da alta frequência de crises e da idade de início das crises.

5. Os pacientes com ELT secundária a atrofia e/ou alteração de sinal em hipocampo compatível com EMT têm déficits de memória mais importantes que os pacientes com ELT com exames de neuroimagem normais.

6. As funções cognitivas não afetadas pela presença ou ausência da EMT foram a atenção e concentração, as funções executivas e a memória visual.

7. As funções cognitivas afetadas pela presença da EMT foram o nível intelectual, a linguagem, a memória geral, a memória verbal e a evocação tardia.
8. Os déficits cognitivos associados a EMT, não se restringiram apenas a esfera da memória.

9. Estreita relação entre alterações de memória verbal e lateralização da atrofia hipocampal e do foco epileptogênico a esquerda, não sendo o mesmo verdadeiro para alterações de memória visual e lateralização da atrofia ou do foco a direita.
Temporal lobe epilepsy (TLE) is usually accompanied by memory deficits due to engagement of hippocampal system. In most studies, however, the influence of epileptogenic focus and the hippocampal atrophy and/or signal changes in magnetic resonance imaging (MRI) compatible with medial temporal sclerosis (MTS) is confounded with other variables such as the effect of lateralization of MRI changes, previous history of prolonged febrile convulsions in infancy and grand mal status, age of seizure debut, duration of epilepsy, seizure frequency and anticonvulsivant drugs. As an attempt to elucidate this question, we have studied 20 patients with TLE and MRI changes compatible with MTS and 15 TLE patients without such changes. The patients age varied from 16 to 50 years. Neuropsychological evaluation included tests for perception of colors and forms, Vocabulary and Block Design subtests of the Wechsler Adult Intelligence Scale – Revised (WAIS-R), Edinburgh Handedness Inventory, Auditory Discrimination and Dichotic Listening, Boston Naming Test (BNT), Verbal Fluency (Animals Category), Strub and Black Vigilance Test, Trail Making Test (TMT), Wisconsin Card Sorting Test (WCST) and Wechsler Memory Scale – Revised (WMS-R). Neurological investigation consisted of serial Electroencephalograms (EEG), Video-EEG, SPECT Tomography and MRI. The MTS was correlated with with previous grand mal status (P=0.01), early debut of seizures (p<0.01), long duration of epilepsy (p<0.01), high seizure frequency (p<0.01), anticonvulsivant drugs (p<0.01), lower IQ (p<0.01), difficulties in naming (p=0.05) and finding words (p<0.01) and deficits of general memory (p<0.01), verbal memory (p<0.01) and delayed recall (p<0.01), but it was not correlated with previous history of febrile convulsions in infancy (p=0.60), attention and concentration, executive functions and visual memory (p=0.44). Memory deficits were correlated with early seizures debut, long duration of epilepsy, high seizures frequency and anticonvulsivant drugs, but not with previous
febrile convulsions (p=1.00) or grand mal status (p=0.30). The lateralization of the epileptogenic focus and hippocampal atrophy to the left was associated with deficits of verbal memory. However, as regard the lateralization of epileptic focus and atrophy to the right and deficits of visual memory, there was no correlation. This findings have confirmed our hypothesis (1) on the contributions of etiology (MTS), early debut of seizures, long duration of epilepsy, high seizure frequency and politherapy to the deficits of memory and (2) the close relationship between deficits of verbal memory and lateralization of epileptogenic focus and hippocampal atrophy to the left side.
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


108


• Mirsky AF, Primac DW, Marsan CA, Rosvold HE, Stevens JR. A Comparison of the Psychological Test Performance of Patients with Focal and Non-Focal Epilepsy. *Exp Neurol*, 1960; 2: 75-89.


VII. ANEXOS
ANEXO 1: TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, ______________________, RG______________, HC______________, de livre vontade afirmo pelo presente o meu consentimento em me submeter ao exame neurológico e aos testes neuropsicológicos que fazem parte de uma pesquisa desenvolvida por Andréa Alessio Vieira Alves sobre "ESTUDO DE ALTERAÇÕES DE MEMÓRIA EM PACIENTES COM EPILEPSIA DE LOBO TEMPORAL" no Departamento de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

O objetivo desta pesquisa é identificar e analisar as alterações de memória que são frequentemente encontradas nesses pacientes. Além desta caracterização, a pesquisa permitirá verificar em que proporções a etiologia, a idade de início das crises e a medicação anticonvulsivante utilizada, separadamente afetam os processos de memória.

As avaliações clínico-neurológica (sob responsabilidade do Prof. Dr. Benito Pereira Damasceno) e neuroimagemética (sob responsabilidade do Prof. Dr. Fernando Cendes) consistirão de: (a) anamnese e exame neurológico detalhado; (b) eletrencefalograma (EEG); (c) ressonância magnética (RM); (d) tomografia de perfusão cerebral (SPECT); (e) exames hematológicos (Hemograma, VDRL, FTA-Abs, TPHA ou TPI, Glicemia, Eletrólitos, Creatinina/Úrèia, Vitamina B12 e Ácido Fólico) e análise do líquor (Citologia, VDRL, FTA-Abs, TPHA ou TPI, reações para neurocisticercose e reações para toxoplasmose); (f) classificação das crises conforme critérios da Liga Internacional de Epilepsia (1981).

A avaliação neuropsicológica incluirá uma série de testes, que no entanto não oferecerão nenhum risco para o paciente já que não são técnicas invasivas.

Os benefícios esperados são possibilitar a escolha de estratégias de reabilitação mais específicas e eficazes para a recuperação dos sistemas de memória danificados, bem como a escolha de melhores estratégias de
tratamento dos casos, levando-se em conta os fatores mais envolvidos na amnésia. Em última análise, melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

É importante ressaltar que o paciente terá direito ao esclarecimento de qualquer dúvida acerca dos assuntos relacionados a pesquisa, ainda que estes possam afetar a sua vontade em continuar participando da mesma. O paciente terá direito também de deixar de participar da pesquisa a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo no atendimento, cuidado e tratamento pela equipe do Ambulatório de Epilepsia do Hospital das Clínicas. E finalmente, o sigilo e o caráter confidencial das informações serão mantidos, zelando pela privacidade do paciente e garantindo que sua identificação não seja exposta nas conclusões ou publicações.

Ciente do teor deste documento e afirmando mais uma vez o meu expresso consentimento.

__________________________
Campinas, ______ de ______________________ de 199____

__________________________  __________________________
Assinatura do responsável pela pesquisa  Assinatura do paciente

*Em caso de recurso ou reclamação contactar a secretaria da Comissão de Ética no telefone (019)7887232
ANEXO 2: ROTEIRO DE ENTREVISTA

Ambulatório de Neuropsicologia e Neurolinguística
Departamento de Neurologia
Faculdade de Ciências Médicas
Universidade Estadual de Campinas

ENTREVISTA

Data da entrevista: ________________________

I. Dados de Identificação:
Nome: _____________________________________ RG-HC: _______________________
Sexo: __________________________ Estado Civil: __________________________
Data de Nascimento (Idade): __________________________
Grau de Escolaridade: __________________________ Profissão: __________________________
Ocupação Atual: __________________________ Ocupação Passada: __________________________
Endereço (Fone): ______________________________________________________

II. Antecedentes (Marque X se presentes. Especificar):
□ Alcoolismo ( > 100g álcool/ dia x 2 ou mais semanas)
□ TCE c/ perda de consciência (incluindo perinatal)
□ Meningite
□ Hipertensão Arterial
□ Doenças neurológicas ou psiquiátricas em familiares de 1 grau: ________________
□ Convulsão febril na infância: __________________________
□ Outros (Especificar): ______________________________________________________

III. História / Dados Clínicos:
1. Queixa Principal: ______________________________________________________

119
2. História da Doença Atual (Sintomas: início / duração / evolução): 


3. Dados do Exame Neurológico:


4. Observação do Estado Afetivo / Psíquico / Comportamental durante a entrevista (Codifique SIM apenas quando se tratar de uma característica marcante, claramente presente):

- Lento, apático, demorando em responder as perguntas □ □
- Inquieto, excitado □ □
- Ansiedade, medo, preocupação, tensão nervosa □ □
- Deprimido, triste, aflito, choroso □ □
- Afetivamente indiferente □ □
- Fala bastante lenta com pausas entre as palavras □ □
- Fala restrita em quantidade, apenas responde as perguntas □ □
- Fala desconexa, incoerente, respostas inapropriadas □ □
- Fala afásica, ou disártrica, mal articulada □ □
- Perseveração □ □
- Não tem consciência (insight) de sua doença □ □
- Redução da vigília (sonolência) □ □
- Dificuldade para focalizar, manter ou mudar a atenção □ □
- Reduzido julgamento de situações e/ou pessoas □ □
5. Dados de História das Crises:
5.1. Idade de início: _____ meses
   Duração da epilepsia: _____ meses

5.2. Etiologia:
   □ Sintomática:  □ Esclerose Mesial Temporal
   □ Tumores
   □ Malformações Vasculares
   □ Outras lesões
   □ Criptogênicas

5.3. Descrição das Crises:
   • Presença de Aura:
     □ Sim  □ Sensações epigástricas
     □ Fenômenos físicos e experienciais
     □ Alterações afetivas
     □ Outras
     □ Não

   • Período Ictal:
     Tem vários tipos de crise? □ Sim  □ Não
     □ CPS  □ Motora
     □ Sensitiva
     □ Autonômica
     □ Psíquica
     □ CPC
     □ CTCG
     □ CPS → CPC
     □ CPS → CTCG
     □ CPS → CPC → CTCG
     □ CPC → CTCG

Observações: ____________________________________________________________
                                                          ____________________________________________________________
                                                          ____________________________________________________________

121
Teve algum episódio de estado de mal epiléptico?
☐ Sim
☐ Não

- Período Pós-ictal:
  ☐ c/ alterações: ☐ Sonolência
  ☐ Confusão Mental
  ☐ Distúrbio Comportamental
  ☐ Outras
  ☐ s/ alterações

- Duração Média Crises: _______ segundos
  Frequência Média das Crises: ☐ Todo dia
  ☐ _____ vez(es) por semana
  ☐ _____ vez(es) por mês
  ☐ _____ vez(es) por ano
  ☐ Outras

IV. Medicação Anticonvulsivante Atual:

( ) Monoterapia
( ) Politerapia

<table>
<thead>
<tr>
<th>Droga</th>
<th>Dosagem</th>
</tr>
</thead>
</table>
• Possíveis Efeitos Colaterais:

| Anticonvulsivante | Cefaléia | Náusea | Diplopia | Vôo ao Estar | Ataxia | Tromor | Sonoência | Sedação | Fadiga | Coma Profundo | Perda de Peso | Aumento de Peso | Perda de Apetite | Falta de Coordenadação | Dificuldade de Comportamento | Estafe | Ictericia | Exacerbação | Fatigue | Agitação | Depressão | Lábido | S fatigado | S obeso | S adipeux | S perde | S perde | S perde | S perde | S perde | S perde | Outros |
|-------------------|---------|--------|---------|-------------|--------|--------|----------|---------|-------|--------------|-------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------------|------|--------|----------|--------|---------|----------|-------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| Fenitoína         |         |        |         |             |        |        |          |         |       |              |             |               |               |                 |                        |      |         |          |        |         |          |       |          |         |         |         |         |         |         |         |        |         |
| Carbamazepina    |         |        |         |             |        |        |          |         |       |              |             |               |               |                 |                        |      |         |          |        |         |          |       |          |         |         |         |         |         |         |         |        |         |
| Valproato de Sódio|         |        |         |             |        |        |          |         |       |              |             |               |               |                 |                        |      |         |          |        |         |          |       |          |         |         |         |         |         |         |         |        |         |
| Fenobarbital     |         |        |         |             |        |        |          |         |       |              |             |               |               |                 |                        |      |         |          |        |         |          |       |          |         |         |         |         |         |         |         |        |         |
| Benzodiazepínicos|         |        |         |             |        |        |          |         |       |              |             |               |               |                 |                        |      |         |          |        |         |          |       |          |         |         |         |         |         |         |         |        |         |
| Primidona         |         |        |         |             |        |        |          |         |       |              |             |               |               |                 |                        |      |         |          |        |         |          |       |          |         |         |         |         |         |         |         |        |         |
| Vigabatrin       |         |        |         |             |        |        |          |         |       |              |             |               |               |                 |                        |      |         |          |        |         |          |       |          |         |         |         |         |         |         |         |        |         |
| Lamotrigina      |         |        |         |             |        |        |          |         |       |              |             |               |               |                 |                        |      |         |          |        |         |          |       |          |         |         |         |         |         |         |         |        |         |
| Topiramato       |         |        |         |             |        |        |          |         |       |              |             |               |               |                 |                        |      |         |          |        |         |          |       |          |         |         |         |         |         |         |         |        |         |
| Felbamato        |         |        |         |             |        |        |          |         |       |              |             |               |               |                 |                        |      |         |          |        |         |          |       |          |         |         |         |         |         |         |         |        |         |
VI. Descrição de possíveis problemas psico-sociais em casa ou no ambiente de trabalho decorrentes da doença:


VII. Resultados de Exames Laboratoriais (Marque positivo (+), negativo (-), alterado (alt), normal (nf) ou não feito (nf). Anotar os resultados ou valores):

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sangue</th>
<th>Liquor</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>[ ] Hemograma</td>
<td>[ ] Citologia</td>
</tr>
<tr>
<td>[ ] VDRL</td>
<td>[ ] VDRL</td>
</tr>
<tr>
<td>[ ] FTA-Abs, TPHA ou TPI</td>
<td>[ ] FTA-Abs, TPHA ou TPI</td>
</tr>
<tr>
<td>[ ] Glicemia</td>
<td>[ ] Reação p/ Neurocisticercose</td>
</tr>
<tr>
<td>[ ] Eletrólitos</td>
<td>[ ] Reação p/ Toxoplasmose</td>
</tr>
<tr>
<td>[ ] Creatinina/ Ureia</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>[ ] Vitamina B12 e Ácido Fólico</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Eletrencefalograma (EEG):

- Ressonância Nuclear Magnética (RMN):

- Tomografia de Perfusão Cerebral (SPECT):

- Outros:
ANEXO 3: BATERIA DE TESTES NEUROPSICOLÓGICOS

Ambulatório de Neuropsicologia e Neurolinguística
Departamento de Neurologia
Faculdade de Ciências Médicas
Universidade Estadual de Campinas

Nome _____________________________
Idade _____________________________ Data de Nascimento ________________ Estado Civil ________
Ocupação __________________________ Escolaridade ___________________
Local ______________________________ Examinador ___________________

1. Percepção de Cores:
A. Nomear cores:
Amarelo: Vermelho:
Azul: Branco:
Preto: Verde:
Marrom:

B. Pairear cores:
Amarelo: Vermelho:
Azul: Branco:
Preto: Verde:
Marrom:

2. Percepção de Formas:

A.
Cartão _____________________________ Respostas
A, B, C, D, E

B.
Cartões _____________________________ Respostas
F, G, H, I, J
L, M, N, O, P
Q, R, S, T, U
3. Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R):

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabela de Equivalência de Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Escala Padrão</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ano</th>
<th>Mês</th>
<th>Dia</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Teste</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nascimento</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Idade</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>SUMARIO</th>
<th>Brutos</th>
<th>Padr.</th>
<th>Idade</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cubos</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vocabulário</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

T. Cubos + T. Vocabulário = _____
QI est. = _____
<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Respostas</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Cama</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Reunir</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Terminar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Navio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Tranquilo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Consertar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Inverno</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Doméstico</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Cruzeiro</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Merenda</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Enorme</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Compaixão</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Remorso</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Tecido</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Regularizar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Incomparável</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Obstruir</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Gerar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>Esconder</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Consumir</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Coragem</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Santuário</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Sentença</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Designar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Ponderar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Audacioso</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>Plagiar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>Presságio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>Tangível</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>Perímetro</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>Relutante</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>Nefasto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>Tenacidade</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>Evasivo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>Embargar</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

T= 127
4. Teste de Dominância Manual (Inventário de Edinburgh)
[D. muito preferente = 1, D. preferente = 2, mão indiferente = 3, E. preferente = 4 e E. muito preferente = 5]
Escrever ______________________ ( )
Desenhar ______________________ ( )
Arremessar um objeto ______ ( )
Escovar os dentes ______ ( )
Cortar com a faca ______ ( )
Tesoura ______________________ ( )
Colher ______________________ ( )
Varrer (mão mais alta) ______ ( )
Acender uma vela ______ ( )
Abrir uma caixa ______ ( )

5. Teste de Vigilância (Exame do Estado Mental - Roteiro Strub & Black)


Número de erros de omissões:
Número de perseverações:
Número de batidas para outra letra:

6. Trail Making Test
Forma A: (folha em anexo)
Tempo: ______ segundos
Número de erros: ______
Forma B: (folha em anexo)
Tempo: ______ segundos
Número de erros: ______
### 7. Wisconsin Card Sorting Test

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
</tr>
<tr>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
</tr>
<tr>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
</tr>
<tr>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
</tr>
<tr>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
</tr>
<tr>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
</tr>
<tr>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
</tr>
<tr>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
</tr>
<tr>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
</tr>
<tr>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
</tr>
<tr>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
<td>CFNO</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Acertos:**

**Erros:**

**Respostas Perseverativas:**

**Erros Perseverativos:**

**Erros Não Perseverativos:**

**Categorias:**

129
**Resultados:**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Bruto</th>
<th>Padroniz</th>
<th>Total</th>
<th>Percentil</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N° de Tentativas Administradas</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N° Total de Acertos</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N° Total de Erros</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% de Erros</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Resp. Perseverativas</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% de Resp. Perseverativas</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erros Perseverativos</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% de Erros Perseverativos</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erros Não Perseverativos</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% de Erros Não Perseverativos</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Resp. de Nível Conceitual</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>% de Resp. de Nível Conceitual</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Bruto</th>
<th>Percentil</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Número de Categorias Completadas</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tentativas para Completar a Primeira Categoria</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fracassos em Manter o &quot;Set&quot;</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aprender a aprender</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Número de Categorias</th>
<th>Número de Tentativas</th>
<th>Erros</th>
<th>% de Erros</th>
<th>% de Erros / Escore Diferencial</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diferença da Média</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
8. Boston Naming Test

<table>
<thead>
<tr>
<th>Figuras</th>
<th>Correto s/ Pista</th>
<th>C/ Pista Visual</th>
<th>C/ Pista Fonêmica</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Cama (peça de mobília)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Árvore (1 coisa que cresce lá fora)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Lápis (usado p/ escrever)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Casa (1 tipo de edifício)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. Apito (usado p/ assobiar)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. Tesoura (usado p/ cortar)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. Pente (usado p/ arrumar o cabelo)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. Flor (cresce no jardim)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9. Serrote (usado por marceneiros)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10. Escova (usada na boca)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11. Helicóptero (usado p/ voar)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12. Vassoura (usada p/ a limpeza)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13. Polvo (1 animal marinho)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14. Cogumelo (algo p/ comer)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15. Cabide (usa no armário)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Figuras</td>
<td>Correto s/ Pista</td>
<td>C/ Pista Visual</td>
<td>C/ Pista Fonêmica</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------</td>
<td>------------------</td>
<td>-----------------</td>
<td>-------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>16. Cadeira de rodas (tem em hospital)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17. Cameló (1 animal)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18. Máscara (parte de fantasia)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19. Brigadeiro, Bolo (algo p/ comer)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20. Banco (usado p/ sentar)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21. Raquete (usa em esportes)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22. Caracol, Lesma (1 animal)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23. Vulcão (1 tipo de montanha)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24. Cavalo-marinho (animal marinho)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25. Dardo, Flexa (você atira ele)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26. Canoa, Bote (usado na água)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27. Globo terrestre (1 tipo de mapa)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>28. Buquê, Arranjo (usado p/ decorar)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>29. Tamanduá (1 animal)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30. Gaita (instrumento musical)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Figuras</td>
<td>Correto s/ Pista</td>
<td>C/ Pista Visual</td>
<td>C/ Pista Fonêmica</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------</td>
<td>-----------------</td>
<td>-----------------</td>
<td>-------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31. Elefante (1 animal)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32. Cajú (1 fruta)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>33. Iglu, Oca ou Forno (tipo de casa)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>34. Perna-de-pau (usado p/ ficar alto)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35. Dominó (1 jogo)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>36. Cacto (1 planta)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>37. Escada-rolante (você anda nela)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>38. Violino (instrumento musical)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>39. Rede (você deita nela)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40. Relógio-cuco (parte de relógio)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>41. Peru (1 ave)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>42. Termômetro (os médicos usam)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>43. Cristo-Redentor (está no RJ)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>44. Focinhoira (cachorro usa)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45. Sáati (personagem do folclore)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Figuras</td>
<td>Correto s/ Pista</td>
<td>C/ Pista Visual</td>
<td>C/ Pista Fonêmica</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>-----------------</td>
<td>----------------</td>
<td>------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>46. Funil (usado com líquidos)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>47. Sanfona (instrumento musical)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>48. Forca (usada pelo carrasco)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>49. Beteraba, Nabo ou Cebola</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50. Grampeador (usado p/ prender papéis)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51. Tranca, Trinco ou Tramela (tem na porta)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>52. Fita métrica, Trena (pedreiro usa)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>53. Lupa (usada p/ olhar a distância)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>54. Pegador ou Pinça de gelo (utensílio)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>55. Pão-de-Açúcar (está no RJ)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>56. Estribo (usado em animais)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>57. Trelíca, Cerca ou Grade (tem no jardim)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>58. Estojo ou Caixa de lápis (usado p/ perfurar)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>59. Furadeira (usada p/ perfurar)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>60. Ampulheta (usada p/ medir tempo)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
9. Teste de Fluência Verbal (Categoria Animais)

10. Wechsler Memory Scale –Revised (WMS-R)

A. Informação e Orientação

<table>
<thead>
<tr>
<th>Questões</th>
<th>Respostas</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Qual é o seu nome completo?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Quantos anos você tem?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Quando você nasceu?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Onde você nasceu?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. Qual é o primeiro nome da sua mãe?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. Quem é o presidente do Brasil?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. Quem foi o presidente antes dele?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. Em que ano estamos?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9. Em que mês estamos?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10. Que dia do mês é hoje?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11. Qual é o nome deste lugar onde nós estamos?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12. Em que cidade (município) nós estamos?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13. Que dia da semana é hoje?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14. Que horas são agora?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15. Você é canhoto ou destro?</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

T=
B. Memória para Figuras

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Tempo</th>
<th>Resposta</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>/</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>30&quot;</td>
<td>3-5-8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>30&quot;</td>
<td>1-6-7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>30&quot;</td>
<td>2-4-9</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

C. Controle Mental

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Tempo</th>
<th>Erros</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>30&quot;</td>
<td>20-19-18-17-16-15-14-13-12-11-10-09-08-07-06-05-04-03-02-01-0</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

D. Memória Lógica

Estória A:
Ana Soares, do sul do Paraná, empregada, como faxineira num prédio de escritórios, relatou na delegacia de polícia que tinha sido assaltada na rua do estado na noite anterior e roubada em 150 reais. Ela disse que tinha quatro filhinhos, o aluguel não tinha sido pago e eles não comiam a dois dias. Os policiais, tocados pela história da mulher, fizeram uma coleta para ela.

Estória B:
Roberto Mota estava dirigindo um caminhão Mercedes numa rodovia a noite no Vale do Paraíba, levando ovos para Taubaté, quando o eixo quebrou. O caminhão derrapou caindo numa valeta, fora da estrada. Roberto foi jogado contra o painel e se assustou muito. Não havia trânsito e ele duvidou que pudesse ser socorrido. Naquele instante seu rádio amador tocou. Ele respondeu imediatamente “Aqui fala Tubarão”.

136
### E. Pares Visuais Associados!

<table>
<thead>
<tr>
<th>CONJUNTO I</th>
<th>CONJUNTO II</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Item</strong></td>
<td><strong>Crivo</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Vd</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Rx</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Vm</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Am</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Rs</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Az</td>
</tr>
</tbody>
</table>

T = ___ T = ___

<table>
<thead>
<tr>
<th>CONJUNTO III</th>
<th>CONJUNTO IV</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Item</strong></td>
<td><strong>Crivo</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Az</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Vd</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Rx</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Rs</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Am</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Vm</td>
</tr>
</tbody>
</table>

T = ___ T = ___

<table>
<thead>
<tr>
<th>CONJUNTO V</th>
<th>CONJUNTO VI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Item</strong></td>
<td><strong>Crivo</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Rx</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Az</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Am</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Rs</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Vm</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Vd</td>
</tr>
</tbody>
</table>

T = ___ T = ___

137
<table>
<thead>
<tr>
<th>Primeira Apresentação</th>
<th>Primeira Evocação</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Metal</td>
<td>Ferro</td>
<td>Fruta</td>
</tr>
<tr>
<td>Bebê</td>
<td>Choro</td>
<td>Obedecer</td>
</tr>
<tr>
<td>Espremer</td>
<td>Escrever</td>
<td>Rosa</td>
</tr>
<tr>
<td>Escola</td>
<td>Drogaria</td>
<td>Bebê</td>
</tr>
<tr>
<td>Rosa</td>
<td>Flor</td>
<td>Repolho</td>
</tr>
<tr>
<td>Obedecer</td>
<td>Centímetro</td>
<td>Metal</td>
</tr>
<tr>
<td>Fruta</td>
<td>Maça</td>
<td>Escola</td>
</tr>
<tr>
<td>Repolho</td>
<td>Caneta</td>
<td>Espremer</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Segunda Apresentação</th>
<th>Segunda Evocação</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rosa</td>
<td>Flor</td>
<td>Repolho</td>
</tr>
<tr>
<td>Repolho</td>
<td>Caneta</td>
<td>Bebê</td>
</tr>
<tr>
<td>Obedecer</td>
<td>Centímetro</td>
<td>Metal</td>
</tr>
<tr>
<td>Fruta</td>
<td>Maça</td>
<td>Escola</td>
</tr>
<tr>
<td>Escola</td>
<td>Drogaria</td>
<td>Rosa</td>
</tr>
<tr>
<td>Metal</td>
<td>Ferro</td>
<td>Espremer</td>
</tr>
<tr>
<td>Espremer</td>
<td>Escrever</td>
<td>Fruta</td>
</tr>
<tr>
<td>Bebê</td>
<td>Choro</td>
<td>Obedecer</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Terceira Apresentação</th>
<th>Terceira Evocação</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bebê</td>
<td>Choro</td>
<td>Obedecer</td>
</tr>
<tr>
<td>Espremer</td>
<td>Escrever</td>
<td>Fruta</td>
</tr>
<tr>
<td>Escola</td>
<td>Drogaria</td>
<td>Bebê</td>
</tr>
<tr>
<td>Rosa</td>
<td>Flor</td>
<td>Metal</td>
</tr>
<tr>
<td>Repolho</td>
<td>Caneta</td>
<td>Espremer</td>
</tr>
<tr>
<td>Fruta</td>
<td>Maça</td>
<td>Escola</td>
</tr>
<tr>
<td>Obedecer</td>
<td>Centímetro</td>
<td>Rosa</td>
</tr>
<tr>
<td>Metal</td>
<td>Ferro</td>
<td>Repolho</td>
</tr>
</tbody>
</table>

138
<table>
<thead>
<tr>
<th>Quarta Apresentação</th>
<th>Quarta Evocação</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Espremer</td>
<td>Escuro</td>
<td>Escola</td>
</tr>
<tr>
<td>Repolho</td>
<td>Caneta</td>
<td>Metal</td>
</tr>
<tr>
<td>Fruta</td>
<td>Maçã</td>
<td>Obedecer</td>
</tr>
<tr>
<td>Obedecer</td>
<td>Centímetro</td>
<td>Espremer</td>
</tr>
<tr>
<td>Bebê</td>
<td>Choro</td>
<td>Fruta</td>
</tr>
<tr>
<td>Rosa</td>
<td>Flor</td>
<td>Bebê</td>
</tr>
<tr>
<td>Metal</td>
<td>Ferro</td>
<td>Repolho</td>
</tr>
<tr>
<td>Escola</td>
<td>Drogaria</td>
<td>Rosa</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Quinta Apresentação</th>
<th>Quinta Evocação</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fruta</td>
<td>Maçã</td>
<td>Rosa</td>
</tr>
<tr>
<td>Escola</td>
<td>Drogaria</td>
<td>Espremer</td>
</tr>
<tr>
<td>Rosa</td>
<td>Flor</td>
<td>Bebê</td>
</tr>
<tr>
<td>Repolho</td>
<td>Caneta</td>
<td>Metal</td>
</tr>
<tr>
<td>Metal</td>
<td>Ferro</td>
<td>Obedecer</td>
</tr>
<tr>
<td>Espremer</td>
<td>Escuro</td>
<td>Repolho</td>
</tr>
<tr>
<td>Bebê</td>
<td>Choro</td>
<td>Escola</td>
</tr>
<tr>
<td>Obedecer</td>
<td>Centímetro</td>
<td>Fruta</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sexta Apresentação</th>
<th>Sexta Evocação</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Metal</td>
<td>Ferro</td>
<td>Bebê</td>
</tr>
<tr>
<td>Rosa</td>
<td>Flor</td>
<td>Fruta</td>
</tr>
<tr>
<td>Espremer</td>
<td>Escuro</td>
<td>Repolho</td>
</tr>
<tr>
<td>Bebê</td>
<td>Choro</td>
<td>Rosa</td>
</tr>
<tr>
<td>Obedecer</td>
<td>Centímetro</td>
<td>Escola</td>
</tr>
<tr>
<td>Fruta</td>
<td>Maçã</td>
<td>Obedecer</td>
</tr>
<tr>
<td>Repolho</td>
<td>Caneta</td>
<td>Espremer</td>
</tr>
<tr>
<td>Escola</td>
<td>Drogaria</td>
<td>Metal</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Pares Visuais Associados II

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Crivo</th>
<th>Resposta</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Ro</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Vm</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Vd</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Az</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Am</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Rx</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Pares Verbais Associados II

<table>
<thead>
<tr>
<th>Palavras Estímulo</th>
<th>Respostas Corretas</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rosa</td>
<td>Flor</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Metal</td>
<td>Ferro</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Escola</td>
<td>Drogaria</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Repolho</td>
<td>Caneta</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bebê</td>
<td>Choro</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Espremer</td>
<td>Escuro</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Obedecer</td>
<td>Centímetro</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fruta</td>
<td>Maça</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**G. Reprodução Visual**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cartões</th>
<th>R.V. I</th>
<th>R.V. II</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cartão A</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Retas:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.Inteiras/Retas/Iguais</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.Cruzam nos pts centrais</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.Cruzam c/ ângulos retos</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.Não estão rotas (15 graus)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bandeiras:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5.Direção Correta</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6.Dividem um lado com as retas</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.Configuração de quadrado</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cartão B</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.Círculo grande</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.Círculo médio dentro do grande</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.Círculo pequeno dentro do médio</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.Círculo g. e m. encostados na parte sup.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cartão C</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>---</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Quadrado Grande:</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Configuração de quadrado</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Linhas verticais e horizontais</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Não está rotado</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Cada quadrante tem 4 pontos</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Quadrado Médio:</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. Não encostam nos 4 quadrantes</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. Configuração de quadrado</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. Linhas verticais e horizontais</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. Não estão rotados</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9. Proporção</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>**Cartão D</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Retângulos:</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Não se tocam ou cruzam</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Ângulos internos de 90 graus</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Não estão rotados</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Dois pequenos à dir. do grande</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. O de cima é mais alto</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. Bases dos 3 no mesmo nível</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7. Altura do grande é &gt; que a dos pequenos</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. Base dos 3 são iguais em comprimento</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9. Altura do grande é &gt; que a largura</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10. Altura dos pequenos é &lt; que a largura</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Segmento do Círculo:</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11. Figura à dir. dos retângulos</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12. Curva do arco para a dir.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13. Simetria/Proporção</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14. Não está rotado (15 graus)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Triângulo:</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15. Figura à dir. do segmento</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16. Vértice toca o ponto central do círculo</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17. Contém ângulo de 90 graus</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18. Não está rotado (15 graus)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>141</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
H. Números

Ordem Direta:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Tentativa 1</th>
<th>Tentativa 2</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>6 - 2 - 9</td>
<td>3 - 7 - 5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>5 - 4 - 1 - 7</td>
<td>8 - 3 - 9 - 6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>3 - 6 - 9 - 2 - 5</td>
<td>6 - 9 - 4 - 7 - 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>9 - 1 - 8 - 4 - 2 - 7</td>
<td>6 - 3 - 5 - 4 - 8 - 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>1 - 2 - 8 - 5 - 3 - 4 - 6</td>
<td>2 - 8 - 1 - 4 - 9 - 7 - 5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>3 - 8 - 2 - 9 - 5 - 1 - 7 - 4</td>
<td>5 - 9 - 1 - 8 - 2 - 6 - 4 - 7</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ordem Inversa:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Tentativa 1</th>
<th>Tentativa 2</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>5 - 1</td>
<td>3 - 8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>4 - 9 - 3</td>
<td>5 - 2 - 6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>3 - 8 - 1 - 4</td>
<td>1 - 7 - 9 - 5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>6 - 2 - 9 - 7 - 2</td>
<td>4 - 8 - 5 - 2 - 7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>7 - 1 - 5 - 2 - 8 - 6</td>
<td>8 - 3 - 1 - 9 - 6 - 4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>4 - 7 - 3 - 9 - 1 - 2 - 8</td>
<td>8 - 1 - 2 - 9 - 3 - 6 - 5</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

I. Amplitude de memória.

Ordem Direta:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Tentativa 1</th>
<th>Tentativa 2</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>2 - 5</td>
<td>8 - 4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2 - 7 - 5</td>
<td>8 - 1 - 6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>3 - 2 - 8 - 4</td>
<td>2 - 6 - 1 - 5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>5 - 3 - 4 - 6 - 1</td>
<td>3 - 5 - 1 - 7 - 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>1 - 7 - 2 - 8 - 5 - 4</td>
<td>7 - 3 - 6 - 1 - 4 - 8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>8 - 2 - 5 - 3 - 4 - 1 - 6</td>
<td>4 - 2 - 6 - 8 - 3 - 7 - 5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>7 - 5 - 6 - 3 - 8 - 7 - 4 - 2</td>
<td>1 - 6 - 7 - 4 - 2 - 8 - 5 - 3</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Ordem Inversa:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Item</th>
<th>Tentativa 1</th>
<th>Tentativa 2</th>
<th>Pontos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>3-6</td>
<td>7-4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>6-8-5</td>
<td>3-1-8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>8-4-1-6</td>
<td>5-2-4-1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>4-6-8-5-2</td>
<td>8-1-6-3-7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>7-1-8-3-6-2</td>
<td>3-8-1-7-5-4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>1-5-2-7-4-3-8</td>
<td>6-7-4-3-1-5-2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

T=

11. Teste de Reconhecimento de Fala:

**Lista de Palavras (PEN & MANGABEIRA-ALBERNAZ)**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Til</td>
<td>Chá</td>
<td>Dor</td>
<td>Chá</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Jaz</td>
<td>Dor</td>
<td>Boi</td>
<td>Chá</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Ror</td>
<td>Chá</td>
<td>Dor</td>
<td>Chá</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Pus</td>
<td>Tom</td>
<td>Rol</td>
<td>Boi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Faz</td>
<td>Zum</td>
<td>Gim</td>
<td>Nú</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Gim</td>
<td>Mel</td>
<td>Cal</td>
<td>Faz</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Rir</td>
<td>Til</td>
<td>Nńá</td>
<td>Gín</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Boi</td>
<td>Gim</td>
<td>Chá</td>
<td>Pus</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Vai</td>
<td>Dil</td>
<td>Tom</td>
<td>Seis</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Mel</td>
<td>Nńú</td>
<td>Sul</td>
<td>Nńá</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Nńú</td>
<td>Pus</td>
<td>Tem</td>
<td>Mil</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Lhe</td>
<td>Nńá</td>
<td>Pus</td>
<td>Tem</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Cal</td>
<td>Sul</td>
<td>Nńú</td>
<td>Zum</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Mil</td>
<td>Jaz</td>
<td>Cão</td>
<td>Til</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Tem</td>
<td>Rol</td>
<td>Vai</td>
<td>Lhe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Dil</td>
<td>Tem</td>
<td>Mel</td>
<td>Sul</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Dor</td>
<td>Faz</td>
<td>Rir</td>
<td>Chá</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Chá</td>
<td>Lhe</td>
<td>Jaz</td>
<td>Ror</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>Zum</td>
<td>Boi</td>
<td>Zum</td>
<td>Mel</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Nhńá</td>
<td>Cal</td>
<td>Mil</td>
<td>Dor</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Cńão</td>
<td>Rir</td>
<td>Lhe</td>
<td>Vai</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Tom</td>
<td>Cńão</td>
<td>Ler</td>
<td>Dil</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Seis</td>
<td>Ler</td>
<td>Faz</td>
<td>Tom</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Ler</td>
<td>Vai</td>
<td>Seis</td>
<td>Rir</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Sul</td>
<td>Seis</td>
<td>Dil</td>
<td>Ler</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lista</td>
<td>Respostas</td>
<td>O D</td>
<td>Lista</td>
<td>Respostas</td>
<td>O E</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Cavalo</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Coelho</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Cinza</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Verde</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Negro</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Branco</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Vermelho</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Laranja</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Verde</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Rosa</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Amarelo</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Violeta</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Pão</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Sal</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Lenha</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Ninho</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Cama</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Banco</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Bola</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Lua</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Pipa</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Pomba</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Mesa</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Chave</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Pena</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Carro</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Boné</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Balão</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Mesa</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Mato</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Anel</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Café</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Gato</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Lobo</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Vaca</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Galo</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>Rato</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Ganso</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Urso</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Touro</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Ancinholo</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Canário</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Casa</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Guarda</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Árvore</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Brócolas</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Garrafa</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Sapato</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Carro</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Garfo</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Piano</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Maleta</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>Bolo</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Peixe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>Raio</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Pedra</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>Cavalo</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Girafa</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>Batom</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Tambor</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lista</td>
<td>Respostas</td>
<td>O D</td>
<td>Lista</td>
<td>Respostas</td>
<td>O E</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31. Tesoura</td>
<td>Carneiro</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32. Caneta</td>
<td>Poltrona</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>33. Pião</td>
<td>Chapéu</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>34. Martelo</td>
<td>Revista</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35. Lente</td>
<td>Porco</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>36. Cesto</td>
<td>Jato</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>37. Peru</td>
<td>Siri</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>38. Macaco</td>
<td>Galinha</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>39. Foca</td>
<td>Mosca</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40. Coelho</td>
<td>Cavalo</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>41. Burro</td>
<td>Ave</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>42. Oito</td>
<td>Sete</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>43. Cinco</td>
<td>Quatro</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>44. Um</td>
<td>Dois</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45. Cinco</td>
<td>Sete</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>46. Seis</td>
<td>Dez</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>47. Dez</td>
<td>Dois</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>48. Quatro</td>
<td>Nove</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>49. Seis</td>
<td>Três</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50. Cinco</td>
<td>Oito</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51. Dez</td>
<td>Um</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>52. Diante</td>
<td>Joelho</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>53. Tinta</td>
<td>Terça</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>54. Balde</td>
<td>Sono</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>55. Limão</td>
<td>Pião</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>56. Canário</td>
<td>Armário</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>57. Gêmeo</td>
<td>Bola</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>58. Pedra</td>
<td>Peixe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>59. Galope</td>
<td>Mendigo</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>60. Pronome</td>
<td>Vizinho</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lista</td>
<td>Respostas</td>
<td>O E</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>-----------</td>
<td>------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Potrinho</td>
<td>Assado</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lobo</td>
<td>Gato</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rato</td>
<td>Pato</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Galo</td>
<td>Vaca</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gato</td>
<td>Urso</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mula</td>
<td>Gansã</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Galinha</td>
<td>Pintado</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Peixe</td>
<td>Agua</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pulga</td>
<td>Ganso</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Siri</td>
<td>Leitão</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Loba</td>
<td>Bode</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>água</td>
<td>Pelo</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>perfume</td>
<td>Pintado</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tamanco</td>
<td>Chinelo</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Concerto</td>
<td>Conjunto</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pintinho</td>
<td>Canário</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Buquê</td>
<td>Rubi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Quadrado</td>
<td>Caroço</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jantar</td>
<td>Refrão</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Metal</td>
<td>Vulcão</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Deserto</td>
<td>Carroça</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Carne</td>
<td>Chato</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Meio</td>
<td>Lustre</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Árvore</td>
<td>Cílio</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Modista</td>
<td>Tecido</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Espalda</td>
<td>Cicatriz</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Salto</td>
<td>Guarda</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Presente</td>
<td>Partida</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Deitar</td>
<td>Sujar</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ditar</td>
<td>Lavar</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lista</td>
<td>Respostas</td>
<td>O D</td>
<td>Lista</td>
<td>Respostas</td>
<td>O E</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>91.</td>
<td>Ferver</td>
<td>Lançar</td>
<td>92.</td>
<td>Jornal fácil</td>
<td>Palácio real</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>93.</td>
<td>Limão cortado</td>
<td>Pato laqueado</td>
<td>94.</td>
<td>Presente caro</td>
<td>Jóia preciosa</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>95.</td>
<td>Amigo sincero</td>
<td>Vizinho curioso</td>
<td>96.</td>
<td>Salto alto</td>
<td>Salão de festa</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>97.</td>
<td>Aonde vai você?</td>
<td>Eu estarei lá</td>
<td>98.</td>
<td>Ele vai à escola</td>
<td>Eu limpo a gaiola</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>99.</td>
<td>Eu penteio o cabelo</td>
<td>Corta-se o assado</td>
<td>100.</td>
<td>Ele bebe vinho</td>
<td>Ele vê o ninho</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>101.</td>
<td>O piano do pobre</td>
<td>A flauta do rico</td>
<td>102.</td>
<td>Ancírio</td>
<td>Cananho</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>103.</td>
<td>Guarza</td>
<td>Cada</td>
<td>104.</td>
<td>Brócora</td>
<td>Arvoli</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>105.</td>
<td>Sapaña</td>
<td>Garrato</td>
<td>106.</td>
<td>GaRro</td>
<td>Cafo</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>107.</td>
<td>Maleno</td>
<td>Piêta</td>
<td>108.</td>
<td>Peílo</td>
<td>Dôxe</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>111.</td>
<td>Tantom</td>
<td>Babor</td>
<td>112.</td>
<td>Chata</td>
<td>Chapa</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>113.</td>
<td>Pá</td>
<td>Cá</td>
<td>114.</td>
<td>Manda</td>
<td>Manta</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>115.</td>
<td>Nata</td>
<td>Nada</td>
<td>116.</td>
<td>Sédé</td>
<td>Sete</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lista</td>
<td>Respostas</td>
<td>O D</td>
<td>Lista</td>
<td>Respostas</td>
<td>O E</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>-------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>117.</td>
<td>Dom</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Tom</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>118.</td>
<td>Fico</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Figo</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>119.</td>
<td>Mata</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Mapa</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>120.</td>
<td>Gado</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Gato</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
ANEXO 4: DESENHOS DO TESTE DE PERCEPÇÃO DE FORMAS
ANEXO 5: FOLHAS DE APLICAÇÃO DO TMT

FAZER TRILHA

Parte A

Exemplo
FAZER TRILHA

Parte 8

Exemplo

4

Fim

D

A

B

Inicio

1

C

2

3
ANEXO 6: LISTA DOS PACIENTES EXCLUÍDOS DA PESQUISA

GRUPO I

1. Alterações em lobo temporal não compatíveis com EMT ou alterações extra-temporais na RM:

- **13 pacientes** com atrofia hipocampal compatível com EMT associada a múltiplas calcificações compatíveis com neurocisticercose
- **02 pacientes** com área hipodensa em região temporal esquerda
- **01 paciente** com diminuição de volume e nítida alteração de sinal em hipocampo direito e giro parahipocampal, sugestivo de DNT
- **01 paciente** com possível imagem de alteração de giros (paquigiria) no lobo frontal esquerdo
- **01 paciente** com lesão cística occipital esquerda na região calcarina
- **01 paciente** com atrofia hipocampal direita leve mais área de atrofia e gliose parietal direita
- **01 paciente** com meningioma calcificado fronto-temporal direito
- **01 paciente** com sequela de contusão em região fronto-orbital esquerda e que extende-se até a região fronto-polar. Além disso, lesão em polo temporal direito
- **01 paciente** com heterotopia de substância cinzenta temporo-occipital esquerda
- **01 paciente** com cisto porencefálico em região occipito-parietal esquerda
- **01 paciente** com assimetria de hemisférios, com atrofia da porção anterior do hemisfério esquerdo, principalmente da região fronto-opercular. Região perisylviana e frontal inferior esquerda há espessamento da camada cortical, com giros pouco definidos e sulcos profundos retificados,
sugerindo displasia cortical. Assimetria de lobos temporais com lobo esquerdo < direito. Pequena imagem nodular na região temporal lateral esquerda, na altura da região anterior do hipocampo (sugestiva de anomalia vascular associada a displasia ou pequeno carcinoma)

- **01 paciente** com cisto porencefálico temporo-parieto-occipital esquerdo
- **01 paciente** com presença de pequeno infarto na porção anterior do putamen direito e extensa área de encefalomalácia cística na transição temporo-parieto-occipital direita, em aparente comunicação com sistema ventricular deste lado, sendo acompanhada de diminuição deste hemisfério
- **01 paciente** com atrofia temporo-parieto-occipital direita com alteração de sinal e atrofia hipocampal direita com alteração de sinal
- **01 paciente** com atrofia cortical em hemisfério esquerdo com área hipodensa em região temporo-parietal esquerda
- **01 paciente** com atrofia cerebelar e cisto temporal bilateral
- **01 paciente** com cavidade porencefálica occipital/sequela de lesão neuroclástica isquêmica

2. **Anormalidades eletrencefalográficas difusas (crises primariamente generalizadas):**

   - **01 paciente** com os seguintes resultados no EEG:
     1) atividade focal na região frontal esquerda e distúrbio cerebral na região temporal direita e atividade epileptiforme generalizada
     2) atividade epileptiforme generalizada
     3) normal
     4) atividade epileptiforme e distúrbio cerebral na região temporal direita

158
5) atividade epileptiforme frequente associado a um distúrbio lento quase contínuo em região temporal direita e menos frequente em região homóloga contralateral / atividade epileptiforme generalizada

3. Patologias psiquiátricas associadas:
   - 01 paciente

4. Retardo mental ou rebaixamento do nível intelectual:
   - 01 paciente

5. Grau de escolaridade ≤ 4a. série primária:
   - 01 paciente com apenas a 1a. série primária completa
   - 02 pacientes com apenas a 2a. série primária completa

6. Idade:
   - 01 paciente com 15 anos
   - 01 paciente com 54 anos
   - 01 paciente com 55 anos

**GRUPO II**
   - 01 paciente que teve uma crise única febril, não sendo configurado o quadro de epilepsia que se caracteriza por presença de crises recorrentes
   - 01 paciente com 66 anos